



**Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo
Facultad de Enfermería**



División de estudios de Posgrado

Maestría en Enfermería

**Competencias Profesionales de Enfermería Relacionadas con la Calidad del
Cuidado en Personas con Úlceras por Presión**

Tesis

**Que para obtener el grado de Maestra en Enfermería con terminal en Gestión,
Dirección y Liderazgo en Enfermería**

Presenta

L.E. Francisca González Basurto

Directora de Tesis

Dra. Josefina Valenzuela Gandarilla

Codirectora de Tesis

ME Ruth Esperanza Pérez Guerrero

Revisora

Dra. Ma. Lilia Alicia Alcántar Zavala

Morelia, Michoacán

Octubre, 2023

Directorio

MSP. Julio César González Cabrera

Director

Mesa sinodal

Dra. Ma. Lilia Alicia Alcántar Zavala

Presidenta

Dra. Josefina Valenzuela Gandarilla

Vocal

ME. Ruth Esperanza Pérez Guerrero

Vocal

Dra. Ma. de Jesús Ruiz Recéndiz

Vocal

Dra. María Teresa Silvia Tinoco Zamudio

Vocal

Acta de Revisión

La **Dra. Josefina Valenzuela Gandarilla** Profesora e Investigadora de tiempo completo adscrita a la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

CERTIFICA

Que ha dirigido el trabajo de tesis titulado” **Competencias Profesionales de Enfermería Relacionadas con la Calidad del Cuidado en Personas con Úlceras por Presión**” elaborado por la LE. Francisca González Basurto, mismo que presenta para la obtención del grado de **Maestra en Enfermería con Terminal en Gestión, dirección y liderazgo en Enfermería** en la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

Dra. Ma. Lilia Alicia Alcántar
Zavala
Profesora e Investigadora
Tiempo Completo
Facultad de Enfermería

Dra. Josefina Valenzuela
Gandarilla
Profesora e Investigadora
Tiempo Completo
Facultad de Enfermería

ME Ruth Esperanza Pérez
Guerrero
Profesora e Investigadora
Tiempo Completo
Facultad de Enfermería

Dra. Ma. de Jesús Ruiz
Recéndiz
Profesora e investigadora
Tiempo Completo
Facultad de Enfermería

Dra. María Teresa Silvia
Tinoco Zamudio
Profesora e Investigadora
Tiempo Completo
Facultad de Enfermería

Dedicatoria

A Dios por permitirme cumplir una hermosa etapa en mi vida, gracias por ser mi guía espiritual y concluir esta etapa.

A mi Abuelo José Basurto Bravo, fuiste un precioso diamante en mi vida, y ahora eres mi hermoso ángel en el cielo que me cuida para cumplir mis sueños.

A mi Abuela María Trinidad Monroy Sosa, mi ejemplo a seguir, que me motiva para ser mejor persona.

A mi Padre Bernardino González Salazar el cual ha formado parte de mi crecimiento y educación, gracias por tu apoyo invaluable y tu cariño para lograr el éxito.

A Mi Madre Angelita Basurto Monroy mi tesoro más preciado, gracias por tus consejos, enseñanzas y tu amor incondicional, te amo y admiro.

A mi Novio José Alfredo Cervantes Torres quien me ha acompañado en este camino, mi eterno agradecimiento por el estímulo, fortaleza, sostén y apoyo incondicional.

A mi Familia por ser mi escudo y motivación por regalarme una palabra de aliento, una sonrisa, un abrazo los amo.

Agradecimientos

A la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, mi alma mater.

A la Facultad de enfermería por ser parte de este hermoso proceso de formación y educación.

Al Hospital Regional Morelia ISSSTE quien ha sido mi segunda casa pues me ha regalado gratos momentos y me permite seguir creciendo.

A mi directora de tesis Dra. Josefina Valenzuela Gandarilla por ser mi guía en todo momento por compartir sus enseñanzas, conocimiento y confianza durante este proceso, gracias sin su ayuda esto no hubiera sido posible.

A mi Coasesora Mtra. Ruth Esperanza Pérez Guerrero quien me ha enseñado y motivado para ser una mejor persona y dar lo mejor de mí siempre, gracias.

A la Dra. Ma. de Jesús Ruiz Reséndiz Quien además de ser mi profesor me ha demostrado que la enseñanza se puede lograr con dedicación y constancia gracias por su acompañamiento en este proceso.

Resumen

Introducción. Las personas postradas en cama o sin movilidad en hospitales presentan frecuentemente úlceras por presión (UPP), lesiones de la piel producidas por la presión, fricción y cizallamiento, la forma de poder tratar esta complicación es a través de la calidad del cuidado, la cual hace referencia a los estándares de salud que deben de cumplirse basados en la ética y el buen trato de los pacientes. **Objetivo.** Evaluar la relación de las competencias profesionales de Enfermería con la calidad del cuidado en personas con UPP del Hospital Regional Morelia. **Material y métodos.** Enfoque cuantitativo, diseño correlacional, transversal y no experimental. Muestra no probabilística, muestreo a conveniencia de profesionales de enfermería (n=96) y pacientes (n=150). Se utilizó el instrumento Competencias de enfermería para el cuidado de las úlceras por presión con 48 ítems y cuatro dimensiones (prevención y cuidados de la piel, presión, nutrición y tratamiento). El segundo instrumento Calidad del cuidado en la prevención y tratamiento de UPP, con 26 ítems y dos dimensiones prevención y tratamiento. Estadística descriptiva e inferencial (*r* de Pearson, *U* de Mann-Whitney y *H* de Kruskal-Wallis). **Resultados.** La Mayoría de los participantes de enfermería fueron del sexo femenino 84.4%, antigüedad de 2 a 25 años, con licenciatura (52.1%). En los pacientes predominó el sexo femenino (56.7%), con estudios de nivel superior (36.7%). En competencias en su escala general y sus dimensiones prevención y tratamiento fue competente (34.4%), en manejo de la presión fue aventajado 28.1% (27) y en nutrición fue principiante 26.0% (25). En la calidad del cuidado en su escala general (33.3%) y en su dimensión de tratamiento (36.0%) es moderadamente eficiente, en prevención ineficiente (46.7%). Además, se encontró relación estadísticamente no significativa **Conclusión.** Las y los enfermeros (as) presentan un nivel competente y la calidad del cuidado es moderadamente eficiente.

Palabras clave. Lesiones de la piel, presión, nutrición.

Abstract

Introduction. People bedridden or without mobility in hospitals frequently have pressure ulcers (UPP), skin lesions caused by pressure, friction and shearing, the way to treat this complication is through the quality of care, which refers to the health standards that must be met based on ethics and good treatment of patients. **Objective.** To evaluate the relationship of the professional competencies of Nursing with the quality of care in people with UPP of the Morelia Regional Hospital. **Material and methods.** Quantitative approach, correlational, cross-sectional and non-experimental design. Unprobabilistic sample, sampling at the convenience of nursing professionals (n=96) and patients (n=150). The Nursing Competences instrument was used for the care of pressure ulcers with 48 items and four dimensions (prevention and skin care, pressure, nutrition and treatment). The second instrument Quality of care in the prevention and treatment of UPP, with 26 items and two dimensions prevention and treatment. Descriptive and inferential statistics (Pearson's R, Mann-Whitney's U and Kruskal-Wallis H). **Results.** The majority of the nursing participants were female 84.4%, aged from 2 to 25 years, with a bachelor's degree (52.1%). In patients, the female sex predominated (56.7%), with higher-level studies (36.7%). In competencies in its general scale and its dimensions prevention and treatment was competent (34.4%), in pressure management it was superior 28.1% (27) and in nutrition it was beginner 26.0% (25). In the quality of care in its general scale (33.3%) and in its treatment dimension (36.0%) it is moderately efficient, in inefficient prevention (46.7%). In addition, a statistically non-significant relationship was found **Conclusion.** Nurses have a competent level and the quality of care is moderately efficient.

Keywords. Skin lesions, pressure, nutrition.

Índice

Directorio	i
Mesa sinodal.....	ii
Acta de Revisión	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimientos	v
Resumen	vi
Abstract.....	vii
Introducción	1
Capítulo I.....	4
1.1. Justificación	5
1.2. Planteamiento del problema	15
1.3. Pregunta de Investigación	17
1.4. Objetivos.....	17
1.4.1. General	17
1.4.2. Específicos.....	17
1.5. Hipótesis	18
Capítulo II.....	19
2. Marco teórico.....	20
2.1. Competencias Profesionales.....	20
2.1.1. Generalidades	20
2.1.2. Definición	20
2.1.3. Dimensiones de las Competencias	21
2.1.4. Dimensiones del ser Humano	21
2.1.5. Las Competencias y su Relación con Enfermería	22

2.1.6. Tipos de Competencias	22
2.1.7. Dimensiones en Enfermería.....	23
2.2. Calidad del Cuidado	23
2.2.1. Generalidades.....	23
2.2.2. Definición	24
2.2.3. La Calidad y su Relación con la Enfermería.....	25
2.2.4. Dimensiones de la Calidad del Cuidado.....	26
2.3. UPP	27
2.3.1. Generalidades.....	27
2.3.2. Definición	28
2.3.3. Etiología.....	28
2.3.4. Factores intrínsecos	28
2.3.5. Factores Extrínsecos.....	29
2.3.6. Clasificación	30
2.3.7. Localización	31
2.3.8. Valoración	32
2.3.9. Escala Braden.....	33
2.3.10. Diagnostico	33
2.3.11. Tratamiento.....	34
2.3.12. Limpieza de la Herida.....	35
2.4. Complicaciones.....	36
2.4.1. Primarias y Secundarias	36
2.5. Cuidados de Enfermería y Calidad del Cuidado en Prevención de Úlceras por Presión	36
2.6. Valoración de la Piel y su Prevención.....	37
2.7. Cuidados de la Úlcera	38
2.8. Teoría de los Cuidados.....	38

2.8.1. Generalidades.....	38
Capítulo III.....	43
3. Material y Métodos.....	44
3.1. Tipo de Estudio.....	44
3.2. Universo.....	44
3.3. Tamaño de la Muestra.....	44
3.4. Criterios de Selección para el Personal de Enfermería.....	44
3.5. Criterios de Selección para Personas con Riesgo y/o Presencia de UPP.....	45
3.6. Variables.....	45
3.7. Instrumentos.....	46
3.7.1. Instrumento de Competencias de Enfermería para el Cuidado de las UPP (ICCUPP) (Mora, 2021).....	46
3.7.2. Instrumento Calidad del Cuidado en la Prevención y Tratamiento de UPP.....	47
3.8. Prueba Piloto.....	50
3.9. Análisis Estadístico.....	51
3.10. Aspectos Éticos.....	52
Capítulo IV.....	58
IV. Resultados.....	59
V. Discusión.....	84
VI. Conclusiones.....	89
VII. Sugerencias.....	91
VIII. Referencias.....	92
IX. Anexos.....	100
Anexo 1. Instrumento de Competencias de Enfermería para el cuidado de UPP (ICCUPP)	101
X. Apéndices.....	107

Apéndice 1. Consentimiento Informado para los Profesionales de Enfermería	107
Apéndice 2. Cedula de Colecta de Datos	108
Apéndice 3. Validación por Expertos	109
Apéndice 4. Cedula de Colecta de Datos Validación por Expertos	110
Apéndice 5. Calidad del cuidado en la Prevención y Tratamiento de Úlceras por presión desde la percepción del usuario (Evaluado por expertos).....	111
Apéndice 6 Consentimiento Informado para las Personas con Riesgo y/o Presencia de UPP	113
Apéndice 7 Cedula de Colecta de Datos para las Personas con Riesgo y/o Presencia de UPP.....	114
Apéndice 8. Versión Final del instrumento Calidad del cuidado en la Prevención y Tratamiento de Úlceras por presión.....	115
Apéndice 9. Operacionalización de Variable Competencias de Enfermería.....	117
Apéndice 10. Operacionalización de Variable Calidad del Cuidado	118
Apéndice 11. Operacionalización de las Variables Sociodemográficas	119
Apéndice 12. Aceptación del comité de investigación de la Facultad de Enfermería	121
Apéndice 13. Aceptación del comité de Ética en investigación de Enfermería.....	122
Apéndice 14. Aceptación del comité de Ética en investigación Hospital Regional Morelia ..	123
Apéndice 15. Presentación en el “2° Foro de Investigación” Facultad de Enfermería	124

Índice de Tablas

Tabla 1 Fiabilidad del instrumento competencias profesonales de enfermería	47
Tabla 2 Fiabilidad del instrmento calidad del cuidado	52
Tabla 3 Datos sociodemograficos de CPE	59
Tabla 4 Edad y antigüedad de los PE	60
Tabla 5 Datos sociodemograficso de los pacientes CC.....	60
Tabla 6 Nivel de competencia de los profesionales de enfermería	61
Tabla 7 Calidad del cuidado.....	62
Tabla 8 Correlacion entre CPE y CC.....	74
Tabla 9 Diferencias de las comepetencias de enfermería con las variables sociodemograficas	75
Tabla 10 Diferencias de la dimensión prevención y cuidado de la piel con las variables sociodemograficas	76
Tabla 11 Diferencias de la dimensión manejo de la presion con las variables sociodemograficas	77
Tabla 12 Diferencias de la dimensión nutricion con las variables sociodemograficas	78
Tabla 13 Diferencias de la dimensión tratamiento con las variables sociodemograficas	79
Tabla 14 Diferencias de la calidad del cuidado con las variables sociodemograficas	81
Tabla 15 Diferencias de la dimensión prevención con las variables sociodemograficas	82
Tabla 16 Diferencias de la dimensión tratamiento con las variables sociodemograficas	83
Tabla 17 Puntos de cohorte del instrumento ICCUPP en escala total y dimensiones para la variable competencias de enfermería	100
Tabla 18 Puntos de cohorte para la calidad del cuidado	106

Introducción

Actualmente los pacientes hospitalizados son más susceptibles a las complicaciones relacionadas con la integridad de la piel debido a que va en aumento la condición crónica degenerativa, lo que dificulta la movilidad y con ello se presentan factores de riesgo que desencadenan las úlceras por presión (UPP).

Según Bengoechea (2020), define las UPP como “cualquier área de daño en la piel y tejidos subyacentes, causada por presión, fricción, cizalla o la combinación de estos factores”. Por tanto, las UPP se consideran un evento adverso de gran importancia, el cual se desencadena debido a la mala praxis de Enfermería, ya que, estos son los profesionales responsables de la prevención, manejo y tratamiento de manejo de las UPP.

Así mismo González (2021), refiere que las UPP son un problema de mayor magnitud que desencadenan ciertas alteraciones físicas y psicológicas las cuales afectan tanto a los pacientes como a sus familiares, además generan una estancia hospitalaria prolongada y con ello incrementan los costos, ya que, su hospitalización y el tratamiento de estas son elevados. Este evento afecta directamente a los profesionales de enfermería debido a que generan una mayor atención de cuidado, y con esto incrementa su carga laboral.

Las UPP se consideran un problema crónico debido a que la prevalencia oscila entre el 3 y el 50% de los pacientes hospitalizados desencadenan UPP (Gómez et al., 2021). Actualmente en otros países, la falta u omisión de los cuidados de enfermería en relación con las UPP, desencadenan procesos éticos y legales que ponen en riesgo a la profesión.

Debido a esto se observa que la gestión del cuidado conlleva a desarrollar grandes cambios en la formación de los profesionales de enfermería para que sean enfermeras (os) con las competencias profesionales que le permitan brindar el cuidado con calidad.

Las competencias de Enfermería es un indicador que refleja el nivel de conocimiento que presenta el personal de enfermería UPP debido a que este problema ha generado un impacto negativo que afecta a la calidad de vida y en sus aspectos psicológicos no solo de los pacientes si no a sus familiares, recursos materiales, incrementa la carga laboral como lo mencionan Chalco (2018).

Las UPP se pueden desarrollar en horas o días de forma inmediata, es un problema de mayor dimensión debido a que requiere de tratamientos costosos, ante esta afección el personal de enfermería es el responsable de su actuar en dicho problema, la forma de poder tratar esta complicación es a través de la calidad del cuidado, la cual es importante debido a que hace referencia a los estándares de salud que deben de cumplirse basados en la ética y el buen trato de los pacientes , también incluye la excelencia profesional y el cuidado humanizado estos se deben de brindar para lograr la prevención y/o majeo de las UPP y lograr una satisfacción en los pacientes (Gómez et al., 2021).

El objetivo fue evaluar las competencias de enfermería relacionadas con la calidad del cuidado en personas con UPP del Hospital Regional de Morelia. Los resultados contribuyen al desarrollo de la Línea de Generación y Aplicación Innovadora del Conocimiento (LGAC) Cuidado de enfermería, salud del trabajador y nutrición del cuerpo académico UMSNH- CAEC-230-Estilo de vida saludable de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

A continuación, se realiza una breve descripción de los capítulos que conforman este documento. En el capítulo I se presenta la justificación, planteamiento del problema y formulación de la pregunta de investigación, así mismo, se incluye el objetivo general y los específicos y la hipótesis de investigación.

En el capítulo II se presenta el marco teórico, este describe detalladamente las variables

de investigación, las cuales son competencias profesionales de Enfermería y calidad del cuidado en personas con UPP en esta se hace referencia a la prevención, manejo y tratamiento, se menciona la teoría de Patricia Benner.

El capítulo III está conformado por material y métodos, donde se describe la metodología.

En el capítulo IV se presenta el análisis e interpretación de resultados y por ultimo las referencias bibliográficas.

Así mismo, el apartado de anexos está conformado por los dos instrumentos. En el apartado de apéndices se presentan la operacionalización de las variables y la hoja de consentimiento informado.

Capítulo I

1.1. Justificación

Las UPP forman parte de los grandes síndromes y son un problema común en la práctica médica cotidiana que afecta a toda la población, aunque se presenta con mayor incidencia en las personas de edad avanzada, discapacitadas o en etapa terminal, debido a que son de mayor vulnerabilidad. En la actualidad las UPP son un problema de trascendencia epidemiológica, debido a que se presentan con mayor prevalencia en el mundo (Gutiérrez y Rodríguez, 2018).

En Europa se reporta una alta prevalencia de UPP, con el 6 y el 23%, en Noruega con un 24,2 y el 28,2% en Suecia el 14 o el 22,7% y en Italia un 24,7%. Posteriormente se encuentra Estados Unidos con un 7,4%. Mientras que en España la prevalencia es de 7.8% y Reino Unido con un 8.9% (Pancorbo-Hidalgo et al., 2019).

La Organización Mundial de la Salud [OMS] refiere que la prevalencia de desarrollar UPP en los pacientes hospitalizados oscila entre un 5 y un 12% y en América el 7% en el 2011 se realizó un estudio en UPP el cual presentó una prevalencia de 12.94% lo cual posicionó a dicho problema en la media internacional, lo cual se observa un problema de gran magnitud que ha ido evolucionando y afectando la salud de los pacientes (Mora, 2021, p.4).

A nivel internacional las UPP se presentan 5.1% y 28.3%, seguida de Japón con 5.1%, España con 8.0%, Italia 8.3%, Estados Unidos 15%, países bajos se presentan con una prevalencia de 23.1% y Canadá presenta una prevalencia de 26%. En España el 72.2% son de origen hospitalario apareciendo de 1 a 2 UPP en cada paciente, el 95% puede ser prevenible, esta se considera la tercera enfermedad costosa a nivel mundial (Silupu, 2022), en relación con su costo en Reino Unido y en España de 1687 millones de EUR y 1769 millones de GBP anuales (Vela-Anaya et al., 2018).

En Estados Unidos las UPP se presentan con una morbilidad de 2.5 millones de UPP y una mortalidad de 60 mil muertes al año (Barrabi et al., 2020), por otra parte, se observa en una

estancia hospitalaria de 1 a 10 días como mínimo, pero va en aumento entre 91 a 360 días para lograr su recuperación (Gómez et al., 2021); lo que conlleva a un costo anual de once mil millones de dólares al año de 5 al 15% debido al aumento en la gravedad de las lesiones y de los días de estancia hospitalaria (Parra et al., 2019).

En países como Brasil se reporta una incidencia del 41.1% de aparición de UPP, en España se cuenta con un 7.8%; Canadá 23-29%; Bélgica/Suiza/Inglaterra (21–23%), Italia (8%), Portugal (13%) (Challco, 2018) y en México el 12,94%; por lo que en este último se encuentra mayor prevalencia en Veracruz 72.9%, Campeche 60%, Colima 50.7%, Jalisco 46.1% y Baja California 45.8%, el sexo femenino es el más afectado con un 52%, los adultos mayores de 71-80 años con un 20%. El 26% desencadenó el problema en su domicilio, y el 74% durante su estancia hospitalaria (Ortiz-Vargas et al., 2017).

México se encuentra en un nivel intermedio, con un 3 al 17% en pacientes hospitalizados, con mayor prevalencia en adultos mayores de 71 a 80 años con un 40%, los servicios con más incidencia es medicina interna con un 80% seguido de cirugía con un 52.8%, la estancia hospitalaria es de 2 a 7 días en el 59.79% (Parra et al, 2019). El costo anual es de \$6056214,3 pesos mexicanos (Pedraza et al., 2021).

En el Hospital Regional Morelia ISSSTE se reportan casos nuevos de UPP en el período del 02 mayo del 2021 al 15 de agosto de 2022 con una tasa de prevalencia general de 4.2%, predomina en el sexo femenino con un 2.2%, y el masculino un 2%, con relación en el lugar en que se desarrolló la UPP, el 1.8 % se presentan en su domicilio, y el 2.4 % se adquieren y se desarrollan durante la hospitalización (Hospital Regional Morelia, 2022).

Por tal motivo se observa que las UPP afectan a la mayoría de los pacientes hospitalizados con mayor prevalencia en los adultos mayores de 60 años, y con enfermedades crónico degenerativas esto debido a que presentan mayor vulnerabilidad ya que su movilidad es

limitada y su estado nutricional se encuentra deteriorado, las UPP generan una gran afectación en su calidad de vida de las personas debido a que generan una estancia hospitalaria prolongada, deteriorando físicamente y emocionalmente la salud de las personas.

Por ello, comprender las dimensiones y complicaciones del problema de UPP por las (os) profesionales de enfermería, es fundamental, considerando que son estas las responsables de brindar el cuidado de enfermería de calidad para prevenir y/o tratar las UPP. Por lo tanto, el desarrollo de competencias profesionales específicas en este tópico le permitirá implementar intervenciones para que le permitan una mejor eficacia en la curación y rehabilitación de las personas con UPP.

La Comisión Permanente de Enfermería (2018) encontró que los profesionales de enfermería están distribuidos en las diferentes instituciones, el 42.6% se encuentra en secretaria, el 34.13%, IMSS, el 8.28% en el ISSSTE, el 2.94% en instituciones privadas, 1.55% en educación y el 1.62% servicios estatales, el 85.65% mujeres, 14.35% hombre, con categoría de auxiliar el 9.59% auxiliar, técnico 39.82% técnico, posttécnico 7.60% posttecnico y 7.13% Licenciado en Obstetricia, 30.18% con licenciatura, 3.48% especialidad, 2.08% maestría y un 0.11% con doctorado.

El impacto que presenta las UPP son una serie de complicaciones las cuales se clasifican en primaria y secundarias algunas de ellas son dolor intenso, infección la cual puede ser local o sistémica, estas pueden llegar a ser complicaciones de gravedad como son las septicemia, osteomielitis, bacteriemia y celulitis, presencia de exudados, secreción, infecciones nosocomiales las cuales se generan debido a la estancia hospitalaria prolongada, con esto se genera una afectación en su calidad de vida debido a la disminución de calidad del cuidado en UPP (Garduño, 2018).

Las UPP evolucionan vertiginosamente y pueden llegar a dañar la piel, musculo, hueso y

órganos e incluso generar la necrosis, así como también pueden generar daños en los nervios los cuales pueden llegar a ser irreversibles, la cicatrización es muy lenta y esta puede generar un carcinoma que puede desencadenar cáncer.

Otras de sus complicaciones son los daños psicológicos que se generan como lo son la depresión en los pacientes y en sus familiares, la desnutrición puede generarse debido a que este dolor y malestar que generan disminuye el apetito en los pacientes originando desnutrición severa esto genera grandes costos para la institución y un incremento en la carga de trabajo de los profesionales de enfermería (Gracia y Martínez, 2021).

La estancia hospitalaria oscila de 1 a 10 días como mínimo, pero para lograr su recuperación aumenta entre 91 a 360 días (Gómez et al., 2021) esto genera altos costos en los hospitales de Estados Unidos con un porcentaje de 10,700 dólares. (Torra-Bou et al., 2017). La recuperación de las UPP es muy lenta y costosa, genera problemas legales y éticos para el profesional, y en el 95% pueden llegar a ser prevenibles si se diagnostican a temprano inicio (Ortiz-Vargas et al., 2017).

Bayas y Montesdeoca (2021), en su estudio “valoración de úlceras por presión en un hospital de Guayaquil” refiere que la valoración es importante para identificar el riesgo que pueden llegar a desarrollar los pacientes esto permite lograr un diagnóstico oportuno y los cuidados de enfermería, los cuales pueden lograr una prevención eficaz, los profesionales de enfermería el 82% realizan una valoración, el 11% casi siempre y el 7% no la realiza, el 36% de tiene de 20 a 30 años de edad, el 84% son mujeres, el 72% son de licenciatura, el 45% tiene una antigüedad de 12 meses en el servicio de medicina interna. Respecto al riesgo, el 37% presenta un riesgo bajo, el 19% moderado, el 14% riesgo alto y el 30% sin riesgo.

Triviño-Ibarra (2020), en su estudio “incidencias de úlceras por presión en unidad de cuidados intensivos” estudio descriptivo, transversal y retrospectivo, muestra de 12 pacientes, el

75% son hombres, con edades de 61 a 70 años, la incidencia general de las UPP el 3.16% de los que ingresaron desencadenaron dicho problema, la escala para su valoración de riesgo que utilizaron fue la escala Norton donde se encontró que el 58% presentó riesgo alto de desarrollar UPP, el 34 moderado y el 8% riesgo mínimo, el 50% de los afectados presenta un estadio grado II.

Delgado (2022), en su estudio “factores de riesgo que influyen en la aparición de úlceras por presión en adultos” con enfoque cuantitativo, correlacional transversal de tipo no experimental, muestra de 52 pacientes en la unidad de cuidados intensivos de diversa patología, encontró que los pacientes que se encuentran hospitalizados de 60 a 75 días presentan un riesgo de 37% riesgo alto, 25% riesgo muy alto, 2% medio, el 35% es hombre y el 14% mujer, el 29% se presenta en el adulto de 50 a 60 años, el 7% personas de 30 a 40 años.

Así mismo García (2021), refiere en su estudio “capacidad didáctica y competencias clínicas de enfermería” el 56% tenía de 20 a 27 años, el 98% fueron mujeres, en dicho estudio se observó que los profesionales deben de contar con competencias que le permitan prevenir y tratar las UPP, en donde se observó una capacidad didáctica 62% regular, 34% buena y el 4% mala. El 46% de los profesionales si presenta competencias, el 36% en proceso y el 24% no las presenta.

Beristain-Garcia et al. (2021), menciona que “la calidad del cuidado de acuerdo con Kristen Swanson “debe estar sustentada ciertos elementos los cuales son, el conocimiento, habilidad, experiencia y destreza, esto permite identificar que las competencias y la calidad del cuidado son fundamentales para establecer estrategias para prevenir y/o tratar las UPP de tal forma que, a través de las competencias se puede lograr la prevención.

Challco (2018), en su estudio “conocimiento y prácticas de enfermería en la terapia intensiva” encontró que 28% presenta un conocimiento alto, el 43% moderadamente y el 28%

bajo. Respecto a la calidad de atención, el 71% refiere que los cuidados son adecuados y el 29 que no son adecuados, por lo tanto se refleja la importancia de realizar intervenciones basadas en competencias específicas y estandarizadas que permitan fomentar una mejor calidad en el cuidado.

Garza et al. (2017), menciona el “conocimiento, la actitud y las barreras como parte de las medidas preventivas de UPP” utilizó una metodología descriptiva y de corte transversal, una muestra 119 enfermeras, encontró que las barreras de mayor prevalencia en la prevención, fueron la falta de personal con un 81.51%, 67.22% en los pacientes que no cooperan, 64.70% por falta de tiempo, 91.59 falta de ayudantes en la movilidad, 80.67% por falta de personal de enfermería, con respecto al nivel de conocimiento en la prevención se observó un conocimiento bajo 53.78%.

Martínez-Santos et al. (2019), en el estudio “las UPP son un problema de salud” se entrevistaron a 205 profesionales de enfermería, en donde prevaleció el sexo en mujeres con un 89.8% con una experiencia de 35.1% de 12 años, el 5.9% refiere tener la utilización de la valoración en las UPP, mientras que el 94.1% refiere que la utilización de una aplicación en los dispositivos electrónicos sería más factible para mejorar la valoración, con relación a el nivel de conocimiento era medio en el 52.2%, bajo en el 27.3% y muy bajo un 5.9%.

Amed-Salazar et al. (2019), “calidad de cuidado a través de la percepción del paciente”, realizado en Colombia, muestra de 123 pacientes, aplicó el instrumento Care Q, teniendo en cuenta las dimensiones de valoración propuestas por Patricia Larson: accesibilidad 70%, explica facilita 71%, conforta 71%, se anticipa 61%, mantiene relaciones de confianza 73%, monitorea y hace seguimiento 78%. La calidad del cuidado es eficiente y en un 62% si brindan un seguimiento.

Gómez et al. (2021), realizó el estudio “calidad del cuidado enfermero en úlceras por presión”, de tipo descriptivo, enfoque transversal con una muestra de 73 pacientes con UPP,

prevalece la edad mayor a 63 años, la mayoría presentan UPP debido a la falta de movilidad de un 33 y 22%. El 74% de los profesionales de enfermería con licenciatura. Los pacientes refieren trato digno: buena comunicación 53% y aplicación de valores 50%, información veraz 45%, respeto a la cultura y creencias con un 48%. Respecto a la calidad del cuidado el 63% de los pacientes refiere que, si se le brindo la curación, y en el 37% algunas veces.

Pari et al. (2021), en su estudio “conocimiento y prácticas preventivas de UPP del personal de enfermería del hospital de Lima”, Muestra de 90 Licenciados en Enfermería, donde la mayoría de los profesionales con un 35.5% presento una edad de 27 a 32 años, prevalece el sexo femenino con un 86.66% con relación al nivel de conocimiento en su escala general se encontró un nivel de conocimiento es bajo 17.78%, medio 51.11% y alto 31.11%. Respecto a la dimensión de prevención, se reportó diferentes niveles de conocimientos el 24.44% malo, 46.67% regular y 28.89% bueno.

Ortiz-Vargas et al. (2020), “intervención educativa para mejorar conocimientos sobre UPP en enfermeros”, la muestra estuvo constituida por 90 licenciados de enfermería, el 81 % fueron del sexo femenino, el 36% con antigüedad de más de 10 años, con relación a su capacitación el 28% refiere haber recibido una capacitación, el 32% tiene licenciatura, el 28 % es de sexo femenino, según los conocimientos en pre-intervención 64% y en pos intervención se obtuvo un 76%. En relación al tratamiento según la práctica asistencial en la pre intervención se obtuvo un 53% y en la pos intervención se obtuvo un 60%.

Cachimuel (2021), en su estudio “dotación de personal de enfermería y la calidad de atención”, estudio cuantitativo con enfoque descriptivo transversal no experimental, muestra de personal de enfermería de 70 participantes, mayor prevalencia en la edad de 34 a 43 años, con el 41.43%, el 51.43 casado, el 44.29% con antigüedad de 1 a 4 años, calidad del cuidado, 45.71% bueno, 52.86% regular, 1.43% deficiente, en sus dimensiones de confianza interpersonal, 52,86%

buena, 27,14% regular y 20% deficiente.

Chércoles (2019), “conocimientos de las enfermeras sobre UPP en cuidados intensivos”, cuantitativo, analítico, transversal, se encontró que la mayoría de los profesionales fueron mujeres 87%, el 40% oscila entre los 45 años o más, el 36.7% presenta una experiencia de 15 a 20 años, con relación al conocimiento de las enfermeras en la pre intervención obteniendo una media de 54.7% y pos intervención 72.9%.

Rojas Núñez (2021), refiere en su investigación “nivel de conocimiento de las enfermeras sobre la prevención de UPP” estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal y no experimental. La población conformada por 40 enfermeras con relación al nivel de conocimiento se encontró un nivel de conocimiento medio 50% en su escala total, en sus dimensiones con respecto a la higiene en la prevención de UPP 60.8% eficiente, el manejo de la presión 61.6% eficiente, respecto al conocimiento de las enfermeras en la alimentación el 45% es regular.

Gutiérrez y Rodríguez (2021), menciona en su estudio “factores relacionados a las úlceras por presión”, observacional, descriptivo, transversal y prospectivo con 82 pacientes, el nivel de riesgo en general que presentan los pacientes adultos mayores hospitalizados 11% es riesgo muy alto, 18.2% riesgo alto, riesgo medio 4.9% y riesgo mínimo con un 65.9%, respecto a los factores de riesgo con relación a su movilidad el 7.3% presenta inmovilización, el 23.2% muy limitado y el 45.1% disminuida y el 24.4% con movilidad, mientras que el estado de actividad de los adultos el 9.8% se encuentra encamado, 23.2% sentado, el 41.5% camina con apoyo y el 25.6% deambula, con relación a su estado de alerta 4.9% se encuentra estuporoso, 15.9% confuso, 45.1% atípico y el 34.1% en estado de alerta.

En el estudio de Coavoy (2022), “Conocimiento de los profesionales de enfermería para la prevención de UPP”, la población muestra fueron de 25 profesionales de enfermería, con relación al sexo el 50% es masculino, reportó en su escala general un nivel de conocimiento, alto 48.0%,

medio 36.0% y bajo 16.0%. Respecto a la dimensión de prevención de úlceras por presión en adultos mayores un 47% alto, 40% medio y 13% bajo.

Caceres y Miranda (2021), en su estudio “Nivel de conocimiento en la prevención de UPP”, muestra de 14 profesionales y 77 usuarios, con relación a las variables sociodemográficas. La edad de los profesionales 57.1% tenía 41 a 50 años, el 78.6% es mujer, el 57.1% Licenciatura, con relación al nivel de conocimiento de los profesionales 85.7% alto, y el 14.3%, medio. El riesgo de desencadenar UPP fue bajo en el 64.94% y alto en el 16.7%.

Cabrera y Guevara (2019), en su estudio “factores epidemiológicos asociados a las úlceras por presión” el factor más predominante en un 35% es su limitación, la estancia hospitalaria con el 31%, el envejecimiento en el 13%. Las complicaciones son en el 81 % infecciones de tipo locales o sistémicos, el 7% depresión, fistulas e hiperglucemias, el 55% presenta UPP en estadio IV y el 8.82% termina en procedimiento quirúrgico.

Guerrero (2018), menciona en “calidad del cuidado y la aplicación de medidas preventivas en las úlceras por presión”. Muestra de 123 familiares o cuidadores de pacientes hospitalizados en medicina interna, en su escala general los familiares perciben un 33.3% un nivel bueno, el 47.15% regular y un 19.51% malo. Las medidas preventivas refieren una buena prevención el 28.46% el 52.03% regular y el 19.51% una prevención mala.

Escobar-Castellanos y Jara-Concha (2019), mencionan que la “filosofía de Patricia Benner”, propone estrategias de aprendizaje que permitan su desarrollo y contribuyan a la formación integral del estudiante de enfermería, facilitando su transición de estudiante a profesional. Las estrategias de aprendizaje propuestas promueven e incentivan el desarrollo de habilidades al favorecer la competencia del estudiante a través del análisis, razonamiento y argumentación de fenómenos propios de enfermería, desarrollando una práctica clínica autónoma e innovadora.

Nivel I principiante o novato, primera etapa con un nivel de conocimiento mínimo

Nivel II principiante avanzado cuando presenta un nivel de conocimiento y lo complementa con la práctica profesional.

Nivel III competente se refiere al profesional titulado con competencias y la experiencia profesional una fusión entre ambas

Nivel IV eficiente se refiere al profesional especialista que presenta un alto nivel de competencia en algo específico

Nivel V experto se refiere al grado máximo de nivel de competencias en relación a un tema en específico para brindar un alto nivel de competencia.

1.2. Planteamiento del problema

Las Úlceras por Presión (UPP) se consideran un problema de gran relevancia debido a la frecuencia con la que se presentan, estas generan una multitud de complicaciones en los pacientes por mencionar algunas: presencia de dolor agudo, acompañado de sufrimiento generalizado tanto para el paciente como para sus familiares, lo que conlleva a estancias hospitalarias prolongadas generando altos costos para las instituciones e incrementando las tasas de mortalidad sobre todo en pacientes adultos mayores (Gutiérrez y Rodríguez, 2021).

Las UPP se consideran un evento adverso, que se presenta por falta u omisión de los cuidados de enfermería reflejando un déficit en su calidad, toda vez que, son las responsables de esta tarea y si se tratan a tiempo pueden ser prevenibles hasta en un 95%. Se considera un problema debido a que es un indicador de calidad, por lo que el profesional debe realizar una monitorización constante para identificar el estado de la UPP, siendo indispensable que cuenten con el conocimiento suficiente para disminuir la tasa de morbilidad y mortalidad (Bengoechea, 2020).

El Hospital Regional Morelia es una institución de tercer nivel, cuenta con 250 camas censables y 128 no censables, ofrece atención en 35 especialidades, entre ellas Medicina Interna, Urgencias, Cirugía y traumatología, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Urgencias pediátricas, Otorrinolaringología, Neurocirugía, entre otras. Atiende a los trabajadores del estado y sus familias. El personal de enfermería está distribuido en los turnos matutino, vespertino, nocturno A y B, jornada acumulada diurna y nocturna, con un total de 515 enfermeros y enfermeras para todos los turnos, de los cuales 110 están en el servicio de medicina interna y 66 en traumatología y ortopedia; en la institución existe un Módulo de prevención de UPP, por ello, la responsabilidad de este servicio se ha asignado al personal de enfermería como encargado del mismo. Cuenta solo con un enfermero geriatra, capacitado en el manejo avanzado de heridas, por lo que la

atención solo se brinda en el turno matutino dejando descubierto los turnos subsecuentes.

Durante el desempeño de la responsable de la investigación, se ha observado que el personal de enfermería no identifica oportunamente el inicio y desarrollo de las UPP. Lo anterior, se atribuye a diversos factores: en la ejecución de actividades el manejo de UPP no es prioritario en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Traumatología, debido a la carga excesiva de trabajo, déficit de personal, falta de insumos para tratamiento avanzado, así mismo, el personal de apoyo es insuficiente para realizar la movilización de pacientes. Cabe mencionar que, aunque el manejo de las UPP se encuentra estandarizado, de 150 pacientes hospitalizados 103 presentaban UPP y 47 estaban en riesgo de desarrollarlas. Estas cifras evidencian la falta de actividades de enfermería para prevenir dichas lesiones.

El déficit de personal asignado al Módulo de prevención de UPP, la falta de insumos y material de curación, afecta calidad del cuidado, también las múltiples actividades que realiza la persona responsable hace muy difícil que se mantenga sin riesgo a las personas hospitalizadas, debido a que, también debe orientar a los familiares para que valoren el riesgo de UPP, les enseña el manejo, factores de riesgo y medidas de prevención. Cabe mencionar que no cuenta con material didáctico y educativo que facilite la actividad. El espacio donde se realiza, es en los pasillos. Cuando las UPP se han desarrollado, el tratamiento avanzado es muy costoso y la institución no lo proporciona, generando complicaciones como infecciones, procedimientos quirúrgicos y la muerte.

Respecto a la capacitación del personal de enfermería de los servicios de hospitalización, esta proporciona una vez al año, sin embargo, no existe un programa de capacitación permanente que garantice la actualización de las y los profesionales, por ello se considera una debilidad y posible amenaza en la calidad del cuidado del usuario, donde existen implicaciones éticas y legales.

Por lo anterior, se formula la siguiente pregunta de Investigación.

1.3. Pregunta de Investigación

¿Cuál es la relación de las competencias profesionales de Enfermería con la calidad del cuidado en personas con UPP del Hospital Regional, Morelia?

1.4. Objetivos

1.4.1. General

Evaluar la relación de las competencias profesionales de Enfermería con la calidad del cuidado en personas con UPP del Hospital Regional Morelia.

1.4.2. Específicos

1. Identificar las características sociodemográficas de enfermería y de los pacientes del Hospital Regional Morelia.
2. Analizar las competencias profesionales de Enfermería para el cuidado integral de las UPP del Hospital Regional Morelia.
3. Identificar la calidad del cuidado de Enfermería en personas con UPP del Hospital Regional Morelia.
4. Asociar las competencias profesionales de Enfermería con la calidad del cuidado en personas con UPP del Hospital Regional Morelia.

1.5. Hipótesis

H_i Las competencias profesionales de Enfermería están relacionadas con la calidad del cuidado en los pacientes con UPP del Hospital Regional Morelia.

H_o Las competencias de enfermería no están relacionadas con la calidad del cuidado en los pacientes con UPP Hospital Regional Morelia.

Capítulo II

2. Marco teórico

2.1. Competencias Profesionales

2.1.1. Generalidades

Este capítulo está conformado por el marco teórico y conceptual. Se inicia con la variable competencias de enfermería, después la variable calidad del cuidado enseguida las úlceras por presión y se finaliza con la teoría de enfermería que le da sustento al proyecto de investigación.

La creación del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) a partir de la Declaración de la Sorbona (1998) y su consecuente acuerdo de Bologna (1999), pero el primero en introducir el concepto de competencias fue Taylor (1911).

Sin embargo, las competencias generan un amplio panorama educativo que nos permite evaluar el nivel de conocimiento en los distintos niveles educativos como lo son el nivel básico, medio y superior (Barriga, 2006, citado por Andrione et al., 2021, p 129).

2.1.2. Definición

La Real Academia de la Lengua Española (2022) define las competencias como el conjunto apropiado de saber y las habilidades adecuadas sobre una actividad determinada. Estas son las bases asignadas a un sistema que permite generar los saberes y las destrezas en relación los profesionales de enfermería que permiten formar estudiantes con competencias eficientes y eficaces para desempeñar en el ámbito profesional y poder resolver los problemas que se presenten de forma analítica y poder sustentar y fundamentar su actuar profesional, estas se encuentra caracterizada por dimensiones que le permiten lograr la eficacia de las mismas y se clasifican acorde a su nivel de ejercicio, entre más alto se encuentre su nivel, mejor será su desempeño profesional. (García, 2021).

2.1.3. Dimensiones de las Competencias

“El origen de las competencias, se encuentra en el verbo latino “competere”, significa ir al encuentro una cosa de otra o encontrarse y también admite acepciones como responder, estar en buen estado o ser suficiente” Por lo tanto es de vital importancia profundizar el estudio de las competencias debido que estas se encuentran presentes en el ser humano y le permite adquirir una formación y desempeño profesional.

Las competencias se adquieren a través del proceso de enseñanza y educación del ser humano, su formación debe ser continua y permanente para adquirir nuevo conocimiento y mejorar el existente, estas se consideran importantes debido a que generan:

- Una mayor cantidad y calidad en su producción.
- Genera eficiencia y eficacia
- Satisfacción del cliente
- Solución de problemas (García et al., 2021).

2.1.4. Dimensiones del ser Humano

- El saber ser: Adquisición y desarrollo personal, está integrada por valores, normas y actitudes, estos se adquieren a través de los siguientes procesos cognitivo, conductual y emocional.
- El saber conocer: Proceso que consiste en adquirir y mejorar el conocimiento aprendido.
- El saber hacer: Se refiere al conjunto de habilidades que se desempeñan de forma manual (Tovar-Moncada y Villalobos-Monroy, 2022).

2.1.5. Las Competencias y su Relación con Enfermería

Las competencias presentan una relación a la profesión de enfermería debido a que están son la base principal y primordial en la cual se adquieren y mejoran los conocimientos de forma significativa y prepara a los estudiantes para adquirir las habilidades debido a que para poder enfrentarse y adquirir una experiencia se requiere de ciertos competencias para poder realizar una actividad y complementarla con la habilidad al realizarse de forma eficiente, si sus competencias son tipo experto mejor será su fundamento aplicado en su práctica la cual se convierte en resultados de calidad con mejores resultado (Hernández-Pérez et al., 2021).

Debido a esto se indaga para identificar el nivel de competencias que pueden desempeñar en el ámbito de los profesionales de enfermería los cuales brindar una calidad de cuidado de forma oportuno y eficiente que permite logra prevención, tratamiento, mantenimiento y rehabilitación de la salud de las personas (Vela-Anaya et al., 2018).

2.1.6. Tipos de Competencias

Principiante: es la persona que no tiene ninguna experiencia previa de la situación a la que debe enfrentarse, con un conocimiento deficiente.

Principianta avanzada: es la persona que puede demostrar una actuación aceptable por lo menos parcialmente después de haberse enfrentado a un número suficiente de situaciones reales o después de que se les explico los elementos importantes recurrentes de la situación, con un conocimiento moderado.

Competente: este nivel se caracteriza por una considerable planificación consistente y deliberada que determina los aspectos de las situaciones actuales y futuras que son importantes, con un nivel de conocimiento adecuado, este La coherencia, la previsión y la gestión del tiempo son importantes en el desempeño competente.

Eficiente: la persona es capaz de reconocer los aspectos más importantes y posee un dominio intuitivo de la situación, su nivel de conocimiento es más alto y puede interactuar con su actuar.

Experto: en este nivel, la enfermera posee un dominio intuitivo de la situación y es capaz de identificar el origen del problema sin perder tiempo en soluciones y diagnósticos alternativos, su nivel de conocimiento es el más alto y puede brindar un actuar inmediato basado en su conocimiento y su experiencia.

2.1.7. Dimensiones en Enfermería

- Conocimiento es parte importante y esencial de las competencias y permite identificar el conjunto de aprendizaje, experiencias, valores y el saber que se crean en el sujeto para comprender y analizar la realidad (Castellanos et al., 2021).
- Otra característica son las Actitudes, esta se relaciona al comportamiento humano que permite lograr la comunicación a través de la transmisión y recepción de cierta información de forma asertiva (Sánchez, 2021).
- Los Rasgos se refiere al actuar del sujeto en un contexto o una situación que le permite proyectar su comportamiento (Sánchez, 2021).
- Habilidades las cuales se caracterizan por ser el conocimiento y la experiencia que se obtiene a través del tiempo la cual mejora su análisis y comprensión del pensamiento a través de su ejecución en diferentes situaciones reales (Cuenca et al., 2021).

2.2. Calidad del Cuidado

2.2.1. Generalidades

La calidad del cuidado surge por las diferentes experiencias de las personas que acuden a los servicios de salud, este con el propósito de proponer una evaluación constante a través de ciertas herramientas que permitan la valoración, el seguimiento y la mejora a través de un registro y monitoreo por el sistema de salud, es por ello que la calidad del cuidado es un complejo sistema de componentes que permiten evaluar la atención que se brinda entre los profesionales de enfermería y los usuarios, con el fin de obtener mejores resultados y una mejor satisfacción en las necesidades del cuidados de las personas (Amed-Salazar et al.,2019).

2.2.2. Definición

La calidad y la enfermería se encuentran estrictamente relacionados ya que son los profesionales que mantienen un contacto directo y a través de este se puede observar las necesidades físicas, biológicas, psicológicas y mentales que presentan los usuarios, al identificar estas necesidades se brindan los cuidados de forma autónoma o colaborativa para logra una mejor satisfacción y percepción del cuidado, el cual se brinda por el personal de enfermería y se recibe por los usuarios (Quecaño y Quispe, 2022).

La calidad del cuidado es un principio sanitario que rige, guía y normaliza la profesión de enfermería, esto se ve reflejado por la percepción que presentan los usuarios relacionados a la atención brindada por el personal de enfermería (Amed-Salazar et al., 2019).

Calidad “es el criterio técnico científico para los profesionales y el grado de satisfacción para los usuarios, es decir, articula los aspectos técnicos, científicos y metodológicos, así como las relaciones y percepciones” (Álvarez, 2012; citado por Reyes, 2021).

La Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2022), refiere que la calidad del cuidado es un cuidado autónomo y colaborativo que se brinda en el individuo, familia y/o comunidad en sus diferentes edades, sanos o enfermos con el propósito de mejorar su calidad y

relevancia.

Debido a esto es necesario que los usuarios conozcan los componentes que se evalúan en la calidad del cuidado para conocer si se encuentran satisfechos o insatisfechos en relación a la naturaleza disciplinar del cuidado, este constructo debe de evaluarse de forma constante y sistemática con el fin de identificar las debilidades y vulnerabilidades que influyen esto con el propósito de identificar de forma inmediata y poder brindar estrategias para mejorar los procesos de enfermería en relación al cuidado (Amed-Salazar et al., 2019).

2.2.3. La Calidad y su Relación con la Enfermería

Los profesionales de enfermería brindan una atención basada en la calidad del cuidado es su principal función la cual se brinda para prevenir, mejorar, tratar y lograr una recuperación en su estado de salud es por eso que debemos de definir los siguientes conceptos basados en Benner.

Enfermería

Es una disciplina científica que brinda atención sanitaria a través del cuidado, la educación y la capacitación, con el fin de mantener y/o mejorar el estado de salud del individuo, familia y/o comunidad, su campo de actuar es la prevención y el manejo del ser humano, en sus distintas etapas (Brykczynski, 2018).

Cuidado

“Se entiende como la acción de pensar, prestar atención, demostrar interés, poner todo el empeño y preocupación hacia un ente vivo u objeto” (Quecaño y Quispe, 2022, p17).

Cuidado enfermero

Acción que desempeñan los profesionales de enfermería para satisfacer las necesidades

biológicas, físicas, psicológicas y emocionales del ser humano con el propósito de mantener y/o mejorar su salud, es decir cuando el ser humano no logra realizar sus actividades vitales de forma parcial o totalmente (Rojas Cervantes, 2021).

Persona

Es el ser autointerpretativo, que se caracteriza por factores biológicos, psicológicos y espirituales y que se va evolucionando acorde a sus experiencias vitales. (Brykczynski, 2018).

Salud

Se define como las experiencias humanas de fortaleza que permiten estar sano y/o estar enfermo, pero no desarrollar la enfermedad, es el equilibrio que debe existir para que presenten un bienestar que le permite realizar su vida diaria y cumplir con sus actividades cotidianas (Brykczynski, 2018).

Situación

Se le denomina al entorno que rodea a la persona y menciona que también existe el significado situado que consiste en todos los hábitos y perspectivas que realiza la persona y el resultado que obtiene de ellos en un tiempo determinado (Brykczynski, 2018).

2.2.4. Dimensiones de la Calidad del Cuidado

- Componente técnico esta hace el hincapié a todo el material científico que nos sirve para mejorar y actualizar el conocimiento en relación al cuidado y esta se refiere a las normas, guías de práctica clínica, protocolos guías de manejo esto con el propósito de brindar un cuidado con: Eficiencia, continuidad, saber hacer, accesibilidad y seguridad.
- Interpersonal: Este es importante debido a que se refiere al trato que brinda el

personal de enfermería a través de la relación entre enfermera paciente la cual debe de ser con respeto de forma holística, claro, preciso y veraz.

- Entorno: Este es muy importante debido a que es donde el paciente se encontrara en su estancia hospitalaria el cual debe de favorecer para mejorar su confort y comodidad además de que se pueden prevenir ciertas complicaciones si se encuentra en un entorno seguro, este debe estar integrado por iluminación, privacidad, alimentación, trato digno.

2.3. UPP

2.3.1. Generalidades

Una de las heridas con mayor prevalencia es las úlceras por presión debido a que consideran un problema de salud pública debido la prevalencia y repercusiones que estas actualmente tienen, repercuten gravemente el estado de salud de los pacientes con lo que genera un deterioro notablemente y evolutivo de forma inmediata.

Así mismo generan ciertas complicaciones que ponen en peligro su vida, las úlceras por presión requieren una mejora en la calidad del cuidado ya que limita la movilización y genera una dependencia de cuidado completamente dependiente de personal de enfermería, así como también generan altos costo para la institución y con ello una estancia hospitalaria prolongada.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que la prevalencia de desarrollar UPP en los pacientes hospitalizados oscila entre un 5 y un 12% y en América el 7% (OMS, citados por Mora, 2021, p.4).

Existen una clasificación para las úlceras por presión las cuales se desencadenan en diferente área anatómica, su evolución es eminente y genera una alta tasa de mortalidad. El personal de enfermería debe de tener las competencias y brindar una calidad del cuidado en las

úlceras por presión para lograr una mejora continua y disminuir su evolución inmediata, disminuir los costos y lograr la recuperación de los pacientes.

Las úlceras por presión afectan a las personas de cualquier edad, pero se observa una gran prevalencia en los adultos mayores, la mayoría de las personas con UPP se encuentran hospitalizadas y son aquellas que presentan enfermedades crónico degenerativas en fase avanzada, esto genera complicaciones para su salud generando una estancia hospitalaria prolongada.

2.3.2. Definición

Las UPP se definen como cualquier lesión de la piel y los tejidos subyacentes producida por un proceso isquémico el cual lo desencadena la presión, la fricción, el cizallamiento o una combinación de las mismas (Secretaría de Salud [SSA], 2017).

Las úlceras por presión se definen como una lesión que se presenta en la piel y en los tejidos subyacentes, esto en consecuencia de la isquemia la cual se presenta debido a la presión, fricción o cizallamiento, se puede desencadenar entre una protuberancia y/o los tejidos que la rodean (GNEAUPP, 2022).

2.3.3. Etiología

Para que las UPP se desarrollen dependen de múltiples factores es decir pueden ser multifactorial, pero se observan los siguientes elementos que pueden ser determinantes para desencadenarlas, además de que se observan factores tipo extrínsecos e intrínsecos que pueden influir para su aparición (GNEAUPP, 2022). Existen distintos factores intrínsecos y extrínsecos los cuales se menciona a continuación: (Guía de práctica clínica, 2015).

2.3.4. Factores intrínsecos

Son aquellos que forman parte de las condiciones propias del paciente y se debe evaluar

en todo paciente y son los siguientes:

- Inmovilidad o movilidad limitada.
- Hospitalización prolongada.
- Deterioro del estado de alerta.
- Enfermedades neuro-degenerativas.
- Comorbilidades (enfermedades crónicas degenerativas).
- Hipotensión.
- Cáncer.
- Fractura de cadera.
- Malnutrición o restricciones dietéticas.
- Mala salud bucal.
- Fármacos que deprimen el sistema nervioso central.
- Depresión.
- Incontinencia urinaria o fecal.
- Envejecimiento” (Guía de práctica clínica, 2015, p 15).

2.3.5. Factores Extrínsecos

Son aquellos que se relacionan con el entorno del paciente y son los siguientes:

- **Presión** Se define como la comprensión entre dos planos duros entre las prominencias óseas y superficie de contacto, estas se generan debido a la presión originada por el aplastamiento (Andreu Jaume, 2021).

- **Fricción** Se refiere al roce que se realiza entre una parte del paciente con la superficie brusca de la superficie en la cual se encuentra el paciente, esto ocasiona una descamación de las células epidérmicas (Andreu, 2021).
- **Cizallamiento** Es la combinación de la presión con la fricción debido a que se presenta una fuerza paralela relacionada con el aplastamiento de prominencias y además se presenta un deslizamiento entre el paciente y las superficies en la cual se encuentra, otros factores que influye es el tiempo y la humedad (O' Connell Smeltzer, Cheever, Hinkle, Bare, & Brunner, 2016, citado por Aguinaga, 2022).
- **Humedad:** Fluido que irrita y lesiona la piel (Andreu, 2021).

2.3.6. Clasificación

- **Estadio I:** Eritema no blanqueable: se presenta habitualmente sobre una prominencia ósea, la piel se encuentra intacta con presencia enrojecida, no blanqueable, puede presentar dolor, piel fría o caliente (Calzado, 2021).
- **Estadio II:** Úlcera de espesor parcial: Se produce una pérdida parcial de la dermis debido a la presencia de una abertura no tan profunda con características de color rojo rosado, con ausencia de esfacelos (Calzado, 2021).
- **Estadio III:** Pérdida total del grosor de la piel: Pérdida completa de la dermis caracterizada por presencia de esfacelos, necrosis ligera, cavitaciones y tunelizaciones, pero no se encuentra expuesto el musculo no está expuesto (Calzado, 2021).
- **Estadio IV:** Pérdida total del espesor de los tejidos: Pérdida total del tejido con afectación y pérdida de tendón, musculo y hueso, se caracteriza por presentarse los esfacelos, necrosis y cavitaciones (Calzado, 2021).

2.3.7. Localización

Según Ouchida et al. (2021), refieren que generalmente las lesiones por presión se producen en los puntos de apoyo del cuerpo, que coinciden con las prominencias y rebordes óseos. Estas lesiones pueden aparecer en cualquier lugar del cuerpo sometido a una presión continua.

Su aparición dependerá del grado de presión ejercida sobre la piel y de las posturas más habituales del paciente. Así, los puntos más susceptibles de aparición de úlceras, en función de la postura adoptada por el paciente son estas se definen y se mencionan las zonas más frecuentes en las cuales se desarrollan UPP.

Decúbito dorsal o supino: Se encuentra acostada sobre el dorso, con su espalda Asia abajo, con el cuerpo alineado. “Occipital, escápulas, codos, sacro, coxis, talones, dedos de pies”

Decúbito prono o ventral: Se encuentra acostado sobre la pared ventral es decir boca abajo. “Frente, pómulos, pabellón auricular pechos, cresta iliaca, pubis, genitales (en hombres), rodillas y dedos de los pies”

Decúbito lateral derecho e izquierdo: Se encuentra recostado sobre un costado puede ser derecho e izquierdo las zonas que pueden estar afectadas son los trocánter, pabellón auricular, codos, parrilla costal, cresta ilíaca, cóndilos y maléolos” (Campos, 2021).

Sedestación: Posición del cuerpo sentado (Real academia española, 2022). Las zonas afectadas son el occipital, escapulas, codos, sacro y tuberosidades isquiáticas, subglúteos, huecos poplíteos y talones (Calzado, 2021, p 99).

Pozuelo (2022), refiere que también existe la sujeción mecánica y otros dispositivos los cuales interfieren en su desarrollo de UPP esta se define como un Proceso de inmovilización de una persona que se encuentra utilizando equipos y/o materiales en los cuales desarrolla presión,

fricción y cizallamiento.

Algunos ejemplos de los equipos y materiales son: Fosa nasales (con sondajes), pabellón auricular (gafas nasales), meato urinario (con sondaje vesical), muñecas y tobillos (con sujeciones) (Calzado, 2021, p 99).

Sanhueza Alvarado en su plan de desarrollo 2019-2021, alude que para poder identificar y prevenir las úlceras por presión en necesarios realizar la valoración céfalo caudal de cada paciente para poder identificar si presenta algún riesgo de desarrollar o si presenta la UPP poder tratar y lograr la prevención de otras UPP es por ellos que debemos de conocer los diferentes tipos que existen para poder aplicarlos.

2.3.8. Valoración

- Céfalo -caudal: Consiste en iniciar la valoración en orden desde la cabeza hasta los pies, de forma detallada para ver si presenta algún dato de mayor relevancia que nos pueda beneficiar el trayecto de su cirugía
- Valoración por Sistemas y aparatos: Inicia con toma y registro de sus signos vitales esto con el fin de observar si presenta alguna alteración alarmante en su estado de salud que ponga en riesgo su estado de salud.
- Valoración por Patrones Funcionales de Salud: De acuerdo con los datos obtenidos se observa cual presenta alteración, y ver si este presenta riesgo para su estado de salud y brindar cuidados específicos para mejorarlo.
- Para poder realizar la valoración se necesita de ciertas herramientas que Permiten identificar el riesgo se recomienda que se utilice una escala de valoración de riesgo de (UPP) validada (Braden, Norton, Waterlow, EMINA). Existe evidencia de que estas escalas cuentan con la capacidad de predecir en riesgo de manera superior que el

juicio de las enfermeras especialmente en aquellas que casi no tienen experiencia.

- Después de realizar la valoración se deberán clasificar a los individuos en función del riesgo que presentan de manera que cada uno cuente con los cuidados de manera inmediata para tratar las úlceras por presión, en este proyecto se utilizara la escala braden la cual se desglosa a continuación (Chaparro y Oñate, 2021).

2.3.9. Escala Braden

La Escala de Braden fue desarrollada en 1985 en EE.UU., en el contexto de un proyecto de investigación en centros socio sanitarios, como intento de dar respuesta a algunas de las limitaciones de la Escala de Norton. Bárbara Braden y Nancy Bergstrom desarrollaron su escala a través de un esquema conceptual en el que reseñaron, ordenaron y relacionaron los conocimientos existentes sobre UPP.

La Escala de Braden consta de seis subescalas: Percepción sensorial, exposición de la piel a la humedad, actividad física, movilidad, nutrición, roce y peligro de lesiones cutáneas, con una definición exacta de lo que se debe interpretar en cada uno de los apartados de estos subíndices.

La escala de Braden se define como herramienta que sirve para hacer una correcta valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión con el objetivo de tratarse de forma inmediata para evitar sus complicaciones (Flores, 2019).

2.3.10. Diagnostico

Proceso que consiste en identificar la presencia de ulcera por presión y su tipo de estadio, debido a este se brinda el tratamiento específico de acuerdo al nivel que presenta la historia clínica del paciente, para identificar si presenta alguna enfermedad crónica degenerativa Valoración de la piel para identificar presencia de signos y síntomas neuróticos o vasculares Verificar la limitación de su movilidad, observa su tipo de marcha (GNEAUPP, 2022).

Ante cualquier examen cuidadoso y sistemático se deberán tener presentes los factores predisponentes, tiempo la evolución, zona afectada profundidad Es importante también establecer un diagnóstico diferencias con la presencia de úlceras de otra índole como es el caso de las varicosas, vasculíticas, o micóticas ya que su tratamiento será diferente.

Se identifican sus “signos clásicos eritema, edema, aumento de la temperatura y dolor” puede haber presencia de infección o no en las úlceras dependiendo de sus signos y síntomas, “todas las UPP están contaminadas por bacterias y esto no quiere decir que estén infectadas” Se realiza una toma de cultivo bacteriológico en caso de presentar s signos y síntomas de infección y presencia de secreción (Pozo, 2020).

2.3.11. Tratamiento

Valoración de la piel: Valoración de cómo se encuentra el estado del paciente, si presenta alguna ulcera por presión y si se brindan los cuidados, posteriormente se continua con una valoración inicial que consiste en realizar la historia clínica, examen clínico esto se realiza con el propósito de identificar los factores de riesgo, enfermedades crónico degenerativas, edad, consumo de alcohol o tabaco, tipo de higiene.

Otro de los factores que son importantes de conocer es si consume algún tratamiento farmacológico como lo son “corticoides, antiinflamatorios no esteroides, inmunosupresores.

Fármacos citotóxicos”, también se debe de identificar como es su alimentación, conocer su nivel psicosocial ya que es importante conocer si puede brindar independencia en su autocuidado o si depende de su familiar para llevar a cabo sus cuidados, también debemos de identificar si presenta úlceras por presión y el grado en que se encuentra en caso de estar presente.

Manejo de la presión: Consiste en identificar el riesgo de desencadenar una ulcera por

presión con el objetivo de prevenir la presión, fricción y/o cizallamiento, una de las medidas para poder disminuir el riesgo es el cambio de posición cada 2 horas y la utilización de superficie de apoyo (Utilización de cojines y colchones de aire).

2.3.12. Limpieza de la Herida

- Prevención y abordaje de la infección bacteriana (Manual clínico para la estandarización del cuidado y tratamiento a pacientes con de heridas agudas y crónicas, 2017, p65)
- Elección de un producto que mantenga continuamente el lecho de la úlcera húmedo y a temperatura corporal” (Secretaría de salud, 2017, p65)
- Desbridamiento: La necrosis es una barrera que impide evitar la cicatrización y favorece la adquisición de bacterias es por ello que se debe de realizar el desbridamiento existen de dos tipos quirúrgicos y enzimáticos (autolítico y mecánico) se deben de combinar para que sea de mejor eficacia.
- Limpieza de la herida: Consiste en utilizar un antiséptico y solución salina para lavar con una presión de 1 y 4 kg/cm² y secar al terminar.
- Elección de un apósito: Es aquel que deberá cubrir la herida y evitar la proliferación de las bacterias, debe de ser biocompatible, debe de mantener la úlcera húmeda, pero la piel seca, esto para evitar los exudados y la necrosis debe de cubrir la herida y fácil de retirarse, debe de colocarse “entre la mitad y las tres cuartas partes) las cavidades y tunelizaciones con productos basados en el principio de la cura húmeda”.
- Manejo de la infección: Se debe de identificar signos y síntomas de infección se debe de tomar un cultivo con antibiograma y si presenta la infección se debe de colocar parches de plata en caso de presentar infección como por celulitis, sepsis u

osteomielitis se debe de administrar antibiótico sistémico.

2.4. Complicaciones

2.4.1. Primarias y Secundarias

Primarias: Se caracterizan por la presencia de dolor e infección (Garduño, 2018).

Infecciones locales o sistémicas: Presencia de bacterias que inicia en una parte del cuerpo y puede propagarse a otros sistemas del mismo y expandirse generando un retraso en su curación y granulación.

Las más frecuentes son:

- Miasis, infección de partes blandas (erisipela, piodermias),
- Fascitis necrotizante,
- Osteomielitis,
- Fístulas,
- Endocarditis,
- Artritis séptica y sepsis
- Bacteriemia
- Sepsis (Cabrera y Guevara, 2019).

Secundarias: Incremento del riesgo de mortalidad, generando estancia hospitalaria prolongada generadas por infecciones nosocomiales o iatrogenias en el manejo de las úlceras por presión (Garduño, 2018).

2.5. Cuidados de Enfermería y Calidad del Cuidado en Prevención de Úlceras por

Presión

La falta de cuidados de enfermería, las enfermedades crónico degenerativas, la edad avanzada de los pacientes, el estado nutricional, la falta de movilidad son unos de los factores que generan la aparición de úlceras por presión y siguen incrementando en los pacientes sin embargo generando alta morbilidad y mortalidad en los pacientes y por ende se genera una estancia hospitalaria prolongada, además de que la falta de cuidado por el personal de enfermería genera demandas legales, por ello, se hace hincapié en la prevención para disminuir factores y su aparición.

2.6. Valoración de la Piel y su Prevención

- Cuidados de la piel: La higiene de la piel es fundamental ya que con ella se logra un mejor cuidado de esta, para ello es importante lavar la piel con jabón neutro y agua tibia, para eliminar el sudor, drenajes y exudados.
- Aquellos factores que generen humedad en el cuerpo, secarla la piel sin frotar la piel, no aplicar cremas o lociones que contengan alcohol, no aplicar masajes, aplicación de AGHO (ácidos grasos hiperoxigenados) que consiste en aceites que mantiene la piel hidratada.
- Reducción de la presión es importante aplica la regla de oro la cual consiste en cambiar de posición al paciente cada 2 horas, uso de SEMP (dispositivos que se utilizan para manejar la presión) almohadas, cojines y colchones, apósitos en zonas afectadas.
- Manejo de la nutrición esta es un factor importante ya que la desnutrición contribuye a su aparición y fomenta el riesgo de aparecer ciertas complicaciones como lo son la infección, canalizar con un especialista para brindar una dieta acorde a las necesidades de los pacientes.

- Educación esta es una intervención que genera un incremento en el conocimiento de los usuarios y sus familiares ya que se deben de brindar información acerca de las úlceras por presión para que identifiquen los factores de riesgo y puedan aplicar los cuidados en su estancia hospitalaria y en su domicilio para prevenir su aparición y complicaciones (Calzado, 2021)

2.7. Cuidados de la Úlcera

Consiste en brindar las intervenciones específicas de acuerdo con el estadio que presenta la úlcera (Secretaría de Salud, 2017, p64-65). Se cuidan acorde a su estadio.

- Estadio I: Aliviar la presión en la zona afectada

Utilización de ácidos grasos hiperoxigenados (para mejorar la resistencia de la piel y minimizar el efecto de la anoxia tisular)

Medidas locales en el alivio de la presión (apósitos que cumplan con los siguientes requisitos: efectivos en el manejo de la presión, que reduzcan la fricción, que permitan la visualización de la zona afectada al menos una vez al día)”
- Estadio II, III y estadio IV: “Desbridamiento del tejido necrótico

2.8. Teoría de los Cuidados

Patricia Benner es una teórica Filosófica, su teoría denominada, Cuidado, sabiduría clínica y ética en la práctica de la enfermería.

2.8.1. Generalidades

Benner reconoce que en sus pensamientos sobre enfermería ha influido enormemente Virginia Henderson. Ha estudiado la práctica en enfermería clínica su objetivo es descubrir y describir el conocimiento en enfermería

El cual se adquiere y se mejora a través del aprendizaje experimentado, el razonamiento y la reflexión este se ve reflejado en la práctica de enfermería.

Reflexiona en relación a los profesionales de enfermería en los cuales refiere que sus conocimientos no se encuentran documentando lo que genera que un conocimiento estático que refleja una práctica invisible lo que denomina el saber practico el cual consiste en adquirir los conocimientos desde un nivel bajo a un nivel alta para poder brindar una práctica basada en conocimiento, Mediante citas de Kuhn (1970) y Polanyi (1958) refieren que las situaciones clínicas son más complicadas y variantes de cómo lo enseñan en la teoría, debido a esto el saber practico es una fuente para adquirir y mejorar el conocimiento, ya que este se refiere al conocimiento que muestra el personal de enfermería el cual repercute en la práctica la cual brinda a través del cuidado de enfermería .

Benner observó que “la adquisición de habilidades basada en la experiencia es más segura y más rápida cuando tiene lugar a partir de una base educativa sólida” esto se relaciona que se necesita de un sustento de conocimientos y de una habilidad en la práctica basada en la experiencia para brindar cuidados de calidad.

Patricia Benner fue una teórica de Enfermería que estableció los niveles de adquisición de destrezas en la práctica de la Enfermería en la obra *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice* (1984). Benner utilizó descripciones sistemáticas de cinco etapas: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto.

Principiante: es la persona que no tiene ninguna experiencia previa de la situación a la que debe enfrentarse, con un conocimiento deficiente.

Principianta avanzada: es la persona que puede demostrar una actuación aceptable por lo menos parcialmente después de haberse enfrentado a un número suficiente de situaciones

reales o después de que se les explico los elementos importantes recurrentes de la situación, con un conocimiento moderado.

Competente: este nivel se caracteriza por una considerable planificación consistente y deliberada que determina los aspectos de las situaciones actuales y futuras que son importantes, con un nivel de conocimiento adecuado, este La coherencia, la previsión y la gestión del tiempo son importantes en el desempeño competente.

Eficiente: la persona es capaz de reconocer los aspectos más importantes y posee un dominio intuitivo de la situación, su nivel de conocimiento es más alto y puede interactuar con su actuar.

Experto: en este nivel, la enfermera posee un dominio intuitivo de la situación y es capaz de identificar el origen del problema sin perder tiempo en soluciones y diagnósticos alternativos, su nivel de conocimiento es el más alto y puede brindar un actuar inmediato basado en su conocimiento y su experiencia.

La importancia para adquirir un nivel de competencias permite identificar una situación y este permite actuar de enfermería a través del cuidado, esta se basa a través del comportamiento ético el cual permite establecer una relación entre el paciente y la enfermera a través de buena conducta y del conocimiento que posee el personal de enfermería para responder conforme a la situación clínica que presente los pacientes y generar un mejor bienestar.

Benner dirigió el proyecto AMICAE con el fin de desarrollar los métodos de evaluación para las escuelas de enfermería y los hospitales participantes en la zona de San Francisco. Fue un estudio interpretativo y descriptivo que propició el uso de los cinco niveles de competencia de Dreyfus en el cual se aplicó a más de 1.200 enfermeras

En relación en competencia de principiante a experto, se observaron a 51 Enfermeras

desde estudiantes de Enfermería hasta enfermeras con mayor experiencia, El propósito de la investigación es descubrir los significados y el conocimiento incorporado en la práctica, se extrajeron 31 competencias. De estas competencias, que fueron identificadas en situaciones reales las cuales son las siguientes:

1. El rol de ayuda.
2. La función de enseñanza-formación.
3. La función de diagnóstico y seguimiento del paciente.
4. La gestión eficaz de las situaciones que cambian con rapidez.
5. La administración y la vigilancia de las intervenciones y de los regímenes terapéuticos.
6. El seguimiento y la garantía de calidad de las prácticas de cuidado de la salud.
7. Las competencias organizadoras del rol de trabajo

Como resultado de la naturaleza social, relacional y dialógica del conocimiento clínico, como resultado estas competencias deben de aplicar en diferentes escenarios de forma que se adapten en forma específica para poder adquirir una competencia y poner evaluar y mejorar la cual se refleje en la práctica avanzada de Enfermería y poder reflejar un mejor cuidado.

El conocimiento en la práctica permite obtener una competencia que permite identificar la situación por la que se encuentra el paciente para a si mismo brindar un cuidado hermético los cuales se califiquen como cuidados buenos y éticos que le permiten una mejoría en su estado de salud.

Benner también describe la práctica de la enfermería clínica utilizando un enfoque fenomenológico interpretativo. From Novice to Expert en la cual establece un sistema que permite brindar los maestros y los programas de orientación y desarrollo de la carrera profesional que

deben de brindarse para obtener profesionales de enfermería con competencias profesionales tipo experto las cuales se reflejen en la práctica clínica (Brykczynski, 2018).

Capítulo III

3. Material y Métodos

3.1. Tipo de Estudio

Enfoque cuantitativo, diseño no experimental, correlacional y transversal (Grove y Gray 2016, p. 89).

3.2. Universo

El universo estuvo constituido por 515 profesionales de Enfermería del Hospital Regional Morelia ISSSTE y las personas con riesgo y/o presencia de UPP.

3.3. Tamaño de la Muestra

La muestra se hizo a conveniencia, y se utilizó un muestreo no probabilístico. 96 profesionales de enfermería y 150 personas con riesgo y/o presencia de UPP.

3.4. Criterios de Selección para el Personal de Enfermería

Inclusión

Para esta investigación se utilizaron los siguientes criterios de elegibilidad.

- Personal de Enfermería de Base, interinato y suplentes que se encontraban en el servicio de medicina interna y cirugía y traumatología en contacto con pacientes de riesgo y/o que presentaban UPP del Hospital Regional Morelia.
- Aquellos que se encontraban laborando en el momento de la medición.
- Personal de Enfermería que aceptó participar.
- Personal que contaba con experiencia mínima de 6 meses

Exclusión

- Pasantes y/ estudiantes que se encargaban de los cuidados asistenciales dirigido a las personas con UPP, debido a que se encuentran en un proceso de adquisición

de las competencias.

- Personal de enfermería que ostente el cargo de jefe de servicio.

Eliminación

- Cuestionarios incompletos

3.5. Criterios de Selección para Personas con Riesgo y/o Presencia de UPP

Inclusión

- Personas hospitalizadas en los servicios de medicina interna y cirugía y traumatología con riesgo y/o presencia de UPP
- Personas que aceptaron participar en el estudio
- Personas hospitalizadas mayores de 65 años y/o que presentaban patologías concomitantes a agravantes.

Exclusión

- Personas hospitalizadas con una duración menor de 8 horas.
- Personas hospitalizadas con dificultades para la comunicación oral.

Eliminación

- Cuestionarios incompletos

3.6. Variables

- La variable independiente competencias de enfermería se define como un conjunto de conocimientos que comprenden ciertos criterios como lo son las habilidades, destrezas, saberes y aptitudes que brindan los profesionales (García, 2021).
- La variable dependiente calidad del cuidado se define como la atención que se

brinda de forma directa al usuario con el objetivo de satisfacer sus necesidades, estos deben de brindarse con eficiencia y eficacia. (Guerrero, 2018).

- Las variables sociodemográficas para este proyecto fueron edad, sexo, grado académico, antigüedad laboral, turno y tipo de contratación, estado civil, la operacionalización de las variables sociodemográficas se muestran en el apéndice 11.

3.7. Instrumentos

3.7.1. Instrumento de Competencias de Enfermería para el Cuidado de las UPP (ICCUPP) (Mora, 2021)

Se utilizó para medir la variable competencias de enfermería en el cuidado de úlceras por presión el instrumento de competencias de enfermería para el cuidado de UPP (ICCUPP).

- Consta de 48 ítems, las dimensiones son:
 - Prevención y cuidados de la piel (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12)
 - Manejo de la presión (13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23)
 - Nutrición (24, 25, 26, 27, 28, 29)
 - Tratamiento (30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48).
 - Utiliza una escala de respuesta tipo Likert, basada en la clasificación Benner que va de la siguiente forma:
 - 1= Lo realizo con previa indicación y supervisión (Principiante)
 - 2= Lo realizo porque he observado que las enfermeras lo aplican con otros pacientes (Principiante avanzado)
 - 3=Lo realizo porque me ha dado resultados positivos con otros pacientes (Competente)

- 4= Lo realizo porque funciona y evita complicaciones en el paciente (Avanzado)
- 5= Lo realizo porque considero idóneo para el paciente y fácil de hacer (Experto).
- Se suman todos los ítems para obtener un puntaje, entre mayor sea el puntaje

mejor será su competencia, se evalúa con 1 punto para los principiantes y con un 5 a los expertos. Aunque el autor propone los siguientes puntos de corte (Ver tabla 1). Esta escala cuenta con una fiabilidad y validez de .986 (Mora, 2021).

Tabla 1

Fiabilidad del instrumento competencias profesionales de enfermería.

Instrumento Competencias	Ítems	Fiabilidad
Escala total	1 – 48	.986
Dimensiones		
Prevención y cuidados de la piel	1-12	.967
Manejo de la presión	13-23	.962
Nutrición	24-29	.940
Tratamiento	30-48	.975

Nota: Competencias de enfermería en su escala general y en sus dimensiones.

3.7.2. Instrumento Calidad del Cuidado en la Prevención y Tratamiento de UPP

Para medir la variable dependiente calidad del cuidado en personas con UPP se utilizó el instrumento Prevención y Tratamiento de UPP (Sánchez et al., 2014) Este instrumento fue Modificado por (González, 2022) y para este estudio se realizó lo siguiente:

Se sometió a una validación por 10 Expertos, atendiendo a sus recomendaciones para obtener una versión final se aplicó en una población diferente, la validación se llevó a cabo través de la prueba piloto dependiendo de los resultados se decidirá si es factible su utilización o si se debe mejorar su modificación.

Por lo cual se realiza el siguiente proceso:

Etapa 1 En la búsqueda realizada se encontró un instrumento de calidad del cuidado en UPP diseñado y validado por Sánchez et al. (2014), dirigido al personal de enfermería, que incluye dos listas de verificación A) Prevención de UPP y B) Tratamiento de las UPP presenta 20

ítems con una escala dicotómica.

Este instrumento se Modificó para aplicarse a las personas con riesgo y/o presencia de UPP, dejando un solo instrumento modificado para evaluar la calidad del cuidado en la prevención y tratamiento de UPP, se modificó dejando un solo instrumento que consta de 23 ítem, se cambió la escala de respuesta, dejando una escala tipo Likert que va desde ineficiente 25 - 42, moderadamente eficiente 43 - 60, y eficiente que va de 61 – 78 puntos.

Etapa 2 Revisión de la literatura, se basó en la guía de práctica clínica prevención, diagnóstico y manejo de las úlceras por presión en el adulto, (IMSS, 2015) y Manual clínico para la estandarización del cuidado y tratamiento a pacientes con heridas agudas y crónicas (Secretaria, 2017).

Etapa 3 Validez de contenido del instrumento calidad del cuidado en la prevención y tratamiento de UPP se sometió a un proceso de validación a través del modelo de Lawshe modificado por Tristán (Tristán-López, 2008) Se utilizó una escala de respuesta de 4 puntos, donde el valor de 0 el ítem no está relacionado con el cuidado de las UPP, ítem1 probablemente no está relacionado,2 el ítem está relacionado, 3 el ítem está moderadamente relacionado con el cuidado de la UPP y el 4 el ítem está extremadamente relacionado con el cuidado de las UPP.

Se solicitó la participación de 10 Expertos en el cuidado de UPP que cumplieron con los siguientes criterios: ser licenciados en enfermería, con una experiencia laboral mínima de 6 meses, con experiencia en manejo de las UPP y/o manejo de heridas.

Con los resultados emitidos se calculó la validez por ítem y la validez de contenido, como se muestra a continuación.

A= Aceptable

NA= No aceptable

Número de jueces 10

Reactivos aceptables (A) Ítem con un puntaje igual o mayor a 3

Reactivos No aceptables (NA) Ítem con un puntaje menor a 3

Formula índice de validez por ítem (IVXI)

$$IVXI = \frac{\text{No Numero de reactivos totales menores de 3 puntos}}{\text{Total, de jueces}}$$

Sustitución

$$IVXI = 18 / 10 = 1.8$$

Formula de criterios de validez CV

$$CV = \frac{IVXI}{\text{Total de reactivos}}$$

Sustitución

$$IVXI = 1.8 / 22 = 0.081$$

Este resultado representa una probabilidad de error .81

Se realizó la validez de contenido tomando en cuenta los reactivos aceptables, utilizando la fórmula validez de contenido que se muestra a continuación:

$$IVC = \frac{\text{No de reactivos totales igual o mayor a 3}}{\text{Total, de reactivos}}$$

Sustitución

$$IVCI=202/22=9.18$$

El índice de validez de contenido obtenido fue de .918

La Modificación final consta de 26 ítem, debido a que los expertos sugirieron agregar 3 ítem más para fortalecer el instrumento, los ítems 1, 5, 6, 11, 12, 14, 19, 20, 21, 22, y 25 se modificó su redacción de forma parcial.

Mientras que el ítem 2 se dividió en dos preguntas diferentes, los ítems 3 y 4 son de la dimensión de tratamiento y se encontraba en la prevención, por lo tanto se clasificaron en su dimensión correcta de tratamiento de UPP, los ítems 15 y 18 son de prevención y se encontraban en la dimensión de tratamiento por lo tanto se colocaron en la dimensión que corresponde a prevención de UPP.

Etap 4 Se realizó la prueba piloto para la fiabilidad del instrumento, Consta de 26 ítems los cuales se clasifican por dimensiones

Calidad del cuidado en la Prevención de UPP (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11) Calidad del cuidado en el Tratamiento de las UPP (12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26).

Utiliza una escala de respuesta tipo Likert

- 1= Ineficiente
- 2= Moderadamente eficiente
- 3=Eficiente

Se suman todos sus ítems para obtener un puntaje entre mayor sea el puntaje mejor será la calidad del cuidado, aunque el autor propone los siguientes puntos de corte (Ver tabla 3) (Sánchez et al., 2014) Modificado por González, 2022.

3.8. Prueba Piloto

Se realizó la prueba piloto, aplicando el cuestionario a 30 Enfermeros y 40 personas con riesgo y/o presencia de UPP para conocer si su confiabilidad (0.01).

El instrumento de competencias se sometió a la prueba piloto $n=30$ arrojando una fiabilidad por alfa de Cronbach de 0.962. Respecto al instrumento de Calidad de cuidado en la prevención y tratamiento de la UPP la prueba piloto se realizó a una $n=40$ personas con riesgo y/o presencia de UPP de un hospital público. Su fiabilidad por alfa de Cronbach fue de 0.900.

3.9. Análisis Estadístico

Se elaboró una matriz de datos en el paquete estadístico de software para las ciencias sociales (SPSS versión 25), y se capturó la información, posteriormente se realizó una búsqueda de datos perdidos, una vez verificado este procedimiento se procedió al análisis de la información y presentación en tablas.

Para las variables cualitativas se utilizaron frecuencias y porcentajes; para las variables cuantitativas se usaron medidas de tendencia central y de dispersión (*DE*, mínimo, máximo).

El análisis estadístico se realizó con base en el objetivo general y los objetivos específicos. El objetivo específico número uno fue Identificar las características sociodemográficas de enfermería y de los pacientes del Hospital Regional Morelia, se utilizó estadística descriptiva, con medidas de tendencia central y de dispersión (Media, *DE*). Se utilizaron frecuencias y porcentajes para las variables de tipo cualitativo nominal; y medidas de tendencia central y de dispersión (*DE*) para las variables cuantitativas.

El objetivo específico número dos analizar las competencias profesionales de Enfermería para el cuidado integral de las UPP para lo cual se utilizó la estadística descriptiva con frecuencias y porcentajes.

El objetivo específico número tres identificar la calidad del cuidado de Enfermería en

personas con UPP se utilizó estadística descriptiva con frecuencia y porcentajes.

Para el objetivo específico número cuatro que consiste en asociar las competencias profesionales de Enfermería con la calidad del cuidado en personas con UPP, se identificó la distribución en su normalidad mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov con correlación de Liliefors con una p valor > 0.05 ., y se identificó una normalidad ($D=.058$, $p=.200$) por lo que se empleó la prueba no paramétrica de Pearson, con un valor de < 0.05 para comprobación de la prueba de hipótesis.

Para identificar las diferencias se utilizaron las pruebas no paramétricas U de Mann-Whitney en el caso de variables dicotómicas y la prueba H de Kruskal – Wallis para las variables politómicas, considerando $p<.05$.

Además, se realizó una prueba piloto en una población con características semejantes a la muestra de este estudio. Se obtuvo la confiabilidad de los instrumentos y sus dimensiones.

Tabla 2

Fiabilidad del instrumento calidad del cuidado

Instrumento calidad del cuidado	Ítems	Fiabilidad
Escala total	1 – 26	.928
Dimensiones		
Prevenición	1-11	.853
Tratamiento	12-26	.900

Nota: Escala general y sus dimensiones

3.10. Aspectos Éticos

En el siguiente apartado se muestran las consideraciones éticas y legales de acuerdo con el Código de ética, la Ley General de Salud en su reglamento en materia de investigación en salud código de Núremberg, declaración de Helsinki y el código de ética de Enfermeras y Enfermeros en México, el Comité de ética, bioética e investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo y el Comité de bioética e investigación del Hospital Regional Morelia.

Esta investigación se realizó con apego a lo que establece la Ley General de Salud (1984) en su reglamento en materia de investigación para la salud, título segundo: de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, en el cual se expone lo siguiente:

Artículo 13.- En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, se debe de respetar y proteger sus derechos.

Artículo 14.- La investigación que se realice en seres humanos deberá cumplir y respetar los siguientes criterios.

I. Fundamentación de principios científicos y éticos que la investigación, para solucionar el problema y fomentar la ciencia.

III. Se realizará cuando el conocimiento no pueda obtenerse por otro medio idóneo.

V. Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o surepresentante legal respetando su reglamento y disposiciones jurídicas.

VI. Deberá ser realizada por profesionales de la salud a que se refiere el artículo 114 de este Reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes y que cuente con los recursos humanos y materiales necesarios, que garanticen el bienestar del sujeto de investigación.

VII. Contará con el dictamen favorable de las Comisiones de Investigación.

VIII. Se llevará a cabo cuando se tenga la autorización del titular de la institución de atención a la salud, y en su caso, de la Secretaría, de conformidad con los artículos 31, 62,69, 71, 73 y 88 de este Reglamento.

Artículo 16.- En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo

autorice.

Artículo 20.- Se entiende por consentimiento informado el acuerdo, por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Artículo 21.- para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos, sobre los siguientes aspectos:

- I. La justificación y los objetivos de la investigación;
- II. Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito, incluyendo la identificación de los procedimientos que son experimentales;
- III. Las molestias o los riesgos esperados;
- IV. Los beneficios que puedan observarse;
- V. Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto;
- VI. La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto;
- VII. La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento;
- VIII. La seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad;
- IX. El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el

estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando;

X. La disponibilidad de tratamiento médico y la indemnización a que legalmente tendrían derecho, por parte de la institución de atención a la salud, en el caso de daños que la ameriten, directamente causados por la investigación.

XI. Que si existen gastos adicionales, éstos serán absorbidos por el presupuesto de la investigación.

Artículo 22.- El consentimiento informado deberá formularse por escrito y deberá formularse por escrito y deberá reunir los siguientes requisitos:

I. Será elaborado por el investigador principal, indicando la información señalada en el artículo anterior y de acuerdo a la norma técnica que emita la Secretaría.

II. Será revisado y, en su caso, aprobado por la Comisión de Ética de la institución de atención a la salud.

III. Indicará los nombres y direcciones de dos testigos y la relación que éstos tengan con el sujeto de investigación.

IV. Deberá ser firmado por dos testigos y por el sujeto de investigación o su representante legal, en su caso. Si el sujeto de investigación no supiere firmar, imprimirá su huella digital y a su nombre firmará otra persona que él designe.

V. Se extenderá por duplicado, quedando un ejemplar en poder del sujeto de investigación o de su representante legal.

Se sustenta en la declaración de Helsinki la cual se respalda por el consentimiento informado el cual se define como aquel documento donde el sujeto acepta participar en la investigación, a través del cual se informan sus beneficios y riesgos que pueden presentarse en cualquier momento, su principio básico es el respeto y su derecho en la toma de decisión, para retirarse en cualquier momento (Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador

Zubirán, 2017).

La presente investigación se rige bajo el Código de Ética Médica de Nuremberg (1940), el cuál menciona lo siguiente:

La ética en la investigación establece los principios que permiten el experimento humano, este se puede realizar a través del consentimiento informado. El consentimiento voluntario del sujeto humano es absolutamente esencial. Esto quiere decir que la persona implicada debe tener capacidad legal para dar su consentimiento; en donde puede ejercer su libertad de escoger, es decir que pueda tomar una decisión consciente.

1. El experimento debe realizarse con la finalidad de obtener resultados fructuosos que aporte el bien a la sociedad.
2. El experimento debe diseñarse y basarse en los resultados obtenidos mediante la experimentación previa con animales y el pleno conocimiento de la historia natural de la enfermedad o del problema en estudio, que esté justificado la experimentación.
3. El experimento debe evitar causar daños a los usuarios.
4. Ningún experimento debe de aplicarse si existe riesgo de producir la muerte.
5. Evitar el mayor riesgo que pueden generar en los usuarios con el experimento.
6. Se deben tomar las precauciones adecuadas y disponer de las instalaciones óptimas para proteger al sujeto.
7. El experimento debe ser desarrollado por personas calificadas.
8. El sujeto puede retirarse en cualquier momento, respetar sus decisiones.
9. El investigador puede terminar con el experimento si los riesgos afectan la vida de los usuarios (Normas éticas sobre experimentación en seres humanos, 2019).

Se consideró el Código de Ética para las y los enfermeras y enfermeros en México en el cual se establecen los principios primordiales, (beneficencia y no maleficencia, justicia, autonomía, veracidad y confiabilidad) valores y obligaciones que deben de cumplir los profesionales de enfermería basado en la ética profesional de los enfermeros de México (Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México, 2001).

Capítulo IV

IV. Resultados

El objetivo de esta investigación fue evaluar la relación de las competencias profesionales de Enfermería con la calidad del cuidado en personas con UPP del Hospital Regional Morelia. En este apartado se presentan los resultados con base en los objetivos específicos.

El objetivo específico uno, identificar las características sociodemográficas de Enfermería y de los pacientes del Hospital Regional Morelia. Los resultados se presentan en la tabla 3 donde se observa que existe una mayor prevalencia en las mujeres con un 84.4%, el grado académico es de licenciatura en el 52.1%, en relación con el tipo de contratación el 76.0% es personal de base, el 50.0% es casado (a) y el lugar de residencia es Morelia Michoacán en el 84.4%.

La media de la edad de los profesionales de enfermería fue de \bar{x} =38.50 con rango de 23 a 59, mientras que la media de antigüedad de los participantes fue de \bar{x} =10.83, con rangos de 2 a 25. Se muestra en la tabla 4.

Tabla 3

Datos sociodemográficos de CPE(n=96)

Variable	<i>f</i>	%	
Género	Mujer	81	84.4
	Hombre	15	15.6
Grado académico	Técnico en enfermería	13	13.5
	Licenciado(a)	50	52.1
	Especialista	20	20.8
	Maestro(a)	12	12.5
	Doctor	1	1.0
Turno	Matutino	16	16.7
	Vespertino	16	16.7
	Nocturno A	16	16.7
	Nocturno B	16	16.7
	Fin de semana	16	16.7
	Turno especial	16	16.7
Servicio	Cirugía y traumatología	48	50.0
	Medicina interna	48	50.0
Tipo de contratación	Suplente	9	9.4

	Interino	14	14.6
	Base	73	76.0
Estado civil	Soltero	21	21.9
	Casado	48	50.0
	Unión libre	10	10.4
	Divorciado	13	13.5
	Viudo	3	3.1
	Otros	1	1.0
Lugar de residencia	Morelia	81	84.4
	Interior del estado de Michoacán	12	12.5
	Otro estado	3	3.1

Nota: Competencias profesionales de enfermería (CPE)

Tabla 4

Edad y antigüedad de los PE(n=96)

Variable	\bar{x}	DE	Mdn	Mínimo	Máximo
Edad	38.50	8.837	36.00	23	59
Antigüedad	10.83	6.865	10.00	2	25

Nota PE= Profesionales de enfermería Mdn=Mediana, DE desviación estándar.

En relación a las características sociodemográficas de los pacientes se muestran en la tabla 5. La media de edad fue de \bar{x} = 75.51 con rango de 65 a 98. Se observa un riesgo alto en un 71.3%, el 56.7% son del sexo femenino, el 51.3% del estado de Michoacán, es casado 31.3% realizó estudios de nivel superior el 36.7%, el 40.7% estaba en el turno matutino, el 62.0% estaba en el servicio de medicina interna.

Tabla 5

Datos sociodemográficos de los Pacientes CC(n=150)

Variable	<i>f</i>	%	
Riesgo de escala Braden			
	Bajo	4	2.7
	Medio	37	26.0
	Alto	107	71.3
Género			
	Mujer	85	56.7
	Hombre	65	43.3
Grado académico			
	Primaria	25	16.7
	Secundaria	18	12.0

	Nivel medio superior	20	13.3
	Nivel superior	55	36.7
	Posgrado	29	19.3
	Otros	3	2.0
Turno			
	Matutino	61	40.7
	Vespertino	27	18
	Nocturno A	1	7
	Nocturno B	16	10.7
	Fin de semana	20	13.3
	Turno especial	25	16.7
Servicio			
	Cirugía y traumatología	57	38.0
	Medicina interna	93	62.0
Estado civil			
	Soltero	5	3.3
	Casado	47	31.3
	Unión libre	16	10.7
	Divorciado	32	21..3
	Viudo	50	33.3
Lugar de residencia			
	Morelia	56	37.3
	Interior del estado de Michoacán	77	51.3
	Otro estado	17	11.3

Nota: Calidad del cuidado (CC)

El objetivo específico dos, analizar las competencias profesionales de Enfermería para el cuidado integral de las UPP del Hospital Regional Morelia. Se observó que los profesionales de enfermería en su escala general presentan un nivel competente (34.4%) en las dimensiones prevención y cuidados de la piel el (34.4%) y en el tratamiento (30.2%) ambas con un nivel competente. En el manejo de la presión con un (28.1%) nivel de aventajado y en la dimensión de nutrición con un (26.0%) reflejando un nivel de principiante, como se observa en la tabla 6.

Tabla 6

Nivel de competencia de los profesionales de enfermería (n=96)

Competencia de los profesionales de Enfermería	<i>f</i>	%	
Escala total			
	Principiante	10	10.4
	Principiante avanzado	19	19.8
	Competente	33	34.4
	Aventajado	24	25.0
	Experto	10	10.4
Dimensiones			
Prevención y cuidados de la piel			

Manejo de la presión	Principiante	8	8.3
	Principiante avanzado	9	9.4
	Competente	33	34.4
	Aventajado	26	27.1
	Experto	20	20.8
Nutrición	Principiante	10	10.4
	Principiante avanzado	20	20.8
	Competente	26	27.1
	Aventajado	27	28.1
	Experto	13	13.5
Tratamiento	Principiante	25	26.0
	Principiante avanzado	23	24.0
	Competente	22	22.9
	Aventajado	18	18.8
	Experto	8	8.3
	Principiante	14	14.6
	Principiante avanzado	24	25.0
	Competente	29	30.2
	Aventajado	16	16.7
	Experto	13	13.5

El objetivo específico tres, Identificar la calidad del cuidado de Enfermería en personas con UPP del Hospital Regional Morelia, se observó que la calidad del cuidado en su escala general moderadamente eficiente con (33.3%) en las dimensiones prevención (46.7%) ineficiente y en el tratamiento (36.0%) moderadamente eficiente. Se muestra en la tabla 7.

Tabla 7

Calidad de cuidado (n=150)

Calidad del cuidado	f	%
Escala total		
Ineficiente	47	31.3
Moderadamente eficiente	50	33.3
Eficiente	10	6.7
Dimensiones		
Prevención		
Ineficiente	70	46.7
Moderadamente eficiente	59	39.3
Eficiente	21	14.0
Tratamiento*		
Ineficiente	36	24.0
Moderadamente eficiente	54	36.0
Eficiente	13	8.7

Nota: Para la dimensión prevención se consideran n= 47 y para el tratamiento n=103

El objetivo específico cuatro, asociar las competencias profesionales de Enfermería con la calidad del cuidado en personas con UPP del Hospital Regional Morelia, no se encontró relación estadísticamente significativa ($p < .05$), es decir, no existen pruebas suficientes para rechazar la hipótesis nula. Se muestra en la tabla 8.

Se encontró como hallazgo, las diferencias de las competencias profesionales de enfermería con las variables sociodemográficas, los resultados se muestran en la tabla 9, en donde se encontró solo se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la competencia profesional de enfermería en su escala general con el grado académico ($H=9.699$, $p=.046^*$) y el servicio de medicina interna ($U= 879.500$, $p=0.46^*$).

En relación a sus dimensiones de prevención y cuidados de la piel como se observa en la tabla 10 se encontró una diferencia significativa en dicha dimensión y la variable sociodemográfica de contratación en el personal de base ($H=6.376$, $p=.041^*$), mientras que en la dimensión de manejo de la presión como se muestra en la tabla 11 no se encontraron diferencias significativas, en la dimensión de nutrición como se muestra en la tabla 12 se observa una diferencia significativa en la contratación en el personal de base ($H=6.860$, $p=.032^*$) y en la dimensión de tratamiento como se muestra en la tabla 13 se observa una diferencia entre dicha dimensión con la variable sociodemográfica de grado académico $H=11.197$, $p=.024^*$) y en el servicio de medicina interna ($U=869.000$, $p=.038^*$).

Tabla 8*Correlación entre CPE y CC*

		1	2	3	4	5	6	7	8
1. CPE	Correlación de Pearson	1							
	Sig. (bilateral)								
2. PCP	Correlación de Pearson	.903**	1						
	Sig. (bilateral)	.000							
	N	96	96						
3. MP	Correlación de Pearson	.948**	.877**	1					
	Sig. (bilateral)	.000	.000						
4. N	Correlación de Pearson	.841**	.657**	.818**	1				
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000					
5. Tx	Correlación de Pearson	.944**	.765**	.822**	.746**	1			
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000				
6. CC	Correlación de Pearson	.038	.040	.085	.063	-.004	1		
	Sig. (bilateral)	.759	.748	.490	.607	.974			
7. P	Correlación de Pearson	-.011	-.032	.001	-.022	.002	.908**	1	
	Sig. (bilateral)	.918	.753	.994	.832	.986	.000		
8. Tto	Correlación de Pearson	.080	.079	.130	.102	.032	.949**	.730**	1
	Sig. (bilateral)	.515	.520	.290	.407	.796	.000	.000	

Nota: Competencias profesionales de enfermería (CPE) y calidad del cuidado (CC)

Tabla 9

Diferencias de las competencias profesionales de enfermería con las variables sociodemográficas.

Variable	\bar{x}	Mdn	P
Edad			
23-35 años	152.32	156.50	.606*
36-48 años	146.75	145.00	
49-61 años	134.75	145.50	
Género			
Mujer	145.35	153.00	.366*
Hombre	157.87	141.00	
Grado académico			
Técnico en enfermería	140.08	130.00	.046*
Licenciado(a)	143.20	152.50	
Especialista	142.70	141.50	
Maestro(a)	174.33	190.50	
Doctor(a)	214.00	214.00	
Otros			
Antigüedad			
1-2 años	151.25	144.50	.528*
3-5 años	152.47	158	
6-10 años	156.48	152.00	
11-15 años	130.81	135.50	
16-25 años	141.19	162.00	
Turno			
Matutino	148.75	153.00	.494*
Vespertino	153.19	157.50	
Nocturno A	149.38	162.00	
Nocturno B	163.25	158.50	
Fin de semana	133.81	132.50	
Especial	135.44	127.50	
Servicio			
Cirugía y traumatología	138.48	137.00	.046*
Medicina interna	156.13	162.00	
Contratación			
Suplente	119.67	122.00	.074*
Interino	166.36	164.50	
Base	147.05	153.00	
Estado civil			
Soltero	155.67	161.00	.858*
Casado	143.71	147.00	
Unión libre	143.50	141.50	
Divorciado	150.31	158.00	
Viudo	155.33	164.00	
Otros	119.00	119.00	
Lugar de residencia			
Morelia	149.75	157.00	.288*

Interior del estado de Michoacán	131.25	123.50
Otro estado	145.33	127.00

Nota. \bar{x} =Media, Mdn= Mediana y p = Significancia.

Tabla 10

Diferencias de la dimensión prevención y cuidados de la piel con las variables sociodemográficas.

Variable	\bar{x}	Mdn	p
Edad			
23-35 años	42.23	43.00	
36-48 años	39.67	39.00	.197*
49-61 años	36.25	40.00	
Género			
Mujer	39.80	40.00	.425*
Hombre	42.80	43.00	
Grado académico			
Técnico en enfermería	39.69	35.00	
Licenciado(a)	39.22	38.50	
Especialista	39.90	41.50	.175*
Maestro(a)	44.75	49.00	
Doctor(a)	54.00	54.00	
Otros			
Antigüedad			
1-2 años	44.75	43.50	
3-5 años	42.69	44.00	
6-10 años	41.09	39.00	.394*
11-15 años	37.19	37.00	
16-25 años	37.19	41.00	
Turno			
Matutino	41.56	44.00	
Vespertino	41.38	40.00	
Nocturno A	41.19	43.50	
Nocturno B	44.13	42.00	.401*
Fin de semana	36.38	35.00	
Especial	37.00	37.00	
Servicio			
Cirugía y traumatología	38.08	36.00	.072*
Medicina interna	42.46	43.50	
Contratación			
Suplente	34.89	35.00	
Interino	46.86	48.50	.041*
Base	39.67	40.00	
Estado civil			
Soltero	42.14	42.00	
Casado	39.13	39.00	.903*
Unión libre	41.10	40.00	

Divorciado	40.38	42.00	
Viudo	44.00	44.00	
Otros	35.00	35.00	
Lugar de residencia			
Morelia	40.79	42.00	
Interior del estado de			
Michoacán	37.25	34.50	.479*
Otro estado	38.33	40.00	

Nota: \bar{x} =Media, Mdn= Mediana y p = Significancia.

Tabla 11

Diferencias de la dimensión Manejo de la presión con las variables sociodemográficas.

Variable	\bar{x}	Mdn	P
Edad			
23-35 años	35.25	36.50	.869*
36-48 años	34.56	34.00	
49-61 años	33.00	34.00	
Género			
Mujer	34.42	36.00	.812*
Hombre	35.67	35.00	
Grado académico			
Técnico en enfermería	33.15	30.00	.190*
Licenciado(a)	33.68	35.50	
Especialista	39.90	41.50	
Maestro(a)	39.42	44.50	
Doctor(a)	47.00	47.00	
Otros			
Antigüedad			
1-2 años	32.50	30.00	.631*
3-5 años	35.81	36.50	
6-10 años	36.78	37.00	
11-15 años	31.69	33.00	
16-25 años	33.05	35.00	
Turno			
Matutino	36.38	37.00	.447*
Vespertino	35.88	38.00	
Nocturno A	34.50	34.00	
Nocturno B	37.50	36.00	
Fin de semana	31.81	32.50	
Especial	31.63	30.00	
Servicio			
Cirugía y traumatología	32.63	33.00	.057*
Medicina interna	36.60	37.50	
Contratación			
Suplente	27.22	29.00	.052*
Interino	38.64	39.50	

Estado civil	Base	34.75	36.00	
	Soltero	35.86	36.00	
	Casado	33.75	35.50	
	Unión libre	33.20	32.50	
	Divorciado	35.00	36.00	.649*
	Viudo	44.33	49.00	
	Otros	30.00	30.00	
Lugar de residencia	Morelia	35.25	37.00	
Interior del estado de	Michoacán	30.00	28.50	.154*
	Otro estado	36.00	33.00	

Nota. \bar{x} =Media, Mdn= Mediana y p = Significancia.

Tabla 12

Diferencias de la dimensión Nutrición con las variables sociodemográficas.

Variable	\bar{x}	Mdn	p	
Edad				
	23-35 años	16.30	16.50	.751*
	36-48 años	16.81	18.00	
	49-61 años	15.13	14.50	
Género				
	Mujer	16.23	17.00	.731*
	Hombre	16.60	16.00	
Grado académico				
	Técnico en enfermería	14.31	13.00	
	Licenciado(a)	16.16	18.00	.083*
	Especialista	15.20	14.00	
	Maestro(a)	19.92	21.50	
	Doctor(a)	27.00	27.00	
	Otros			
Antigüedad				
	1-2 años	15.00	15.00	.176*
	3-5 años	15.59	15.50	
	6-10 años	19.13	18.00	
	11-15 años	14.25	14.50	
	16-25 años	16.05	14.00	
Turno				
	Matutino	16.81	17.50	.139*
	Vespertino	18.56	19.50	
	Nocturno A	15.56	17.00	
	Nocturno B	18.69	19.00	
	Fin de semana	13.69	11.50	
	Especial	14.44	13.00	
Servicio				
	Cirugía y	15.58	14.50	.363*

traumatología			
Medicina interna	17.00	18.00	
Contratación			
Suplente	11.00	9.00	
Interino	17.00	16.50	.032*
Base	16.81	18.00	
Estado civil			
Soltero	16.19	16.00	
Casado	16.00	16.00	
Unión libre	15.60	16.50	.835*
Divorciado	18.38	19.00	
Viudo	16.00	14.00	
Otros	13.00	13.00	
Lugar de residencia			
Morelia	16.53	18.00	
Interior del estado de			
Michoacán	14.42	12.00	.488*
Otro estado	17.33	15.00	

Nota. \bar{x} =Media, Mdn= Mediana y p = Significancia.

Tabla 13

Diferencias de la dimensión Tratamiento con las variables sociodemográficas.

Variable	\bar{x}	Mdn	p
Edad			
23-35 años	58.55	58.50	.452*
36-48 años	55.72	52.50	
49-61 años	50.38	50.00	
Género			
Mujer	54.89	54.00	.170*
Hombre	62.80	55.00	
Grado académico			
Técnico en enfermería	52.92	47.00	
Licenciado(a)	54.14	53.50	
Especialista	53.20	50.50	.024*
Maestro(a)	70.25	72.50	
Doctor(a)	86.00	86.00	
Otros			
Antigüedad			
1-2 años	59.00	59.00	
3-5 años	58.38	58.50	
6-10 años	59.48	58.00	.444*
11-15 años	47.69	49.00	
16-25 años	54.90	55.00	
Turno			
Matutino	54.00	53.50	
Vespertino	57.38	58.00	.631*
Nocturno A	58.13	62.00	

	Nocturno B	62.94	62.50	
	Fin de semana	51.94	52.00	
	Especial	52.38	46.00	
Servicio				
	Cirugía y traumatología	52.19	50.50	.038*
	Medicina interna	60.06	61.50	
Contratación				
	Suplente	46.56	44.00	
	Interino	63.86	61.50	.151*
	Base	55.82	55.00	
Estado civil				
	Soltero	61.48	62.00	
	Casado	54.83	53.00	
	Unión libre	53.60	54.00	.726*
	Divorciado	56.54	58.00	
	Viudo	51.00	53.00	
	Otros	41.00	41.00	
Lugar de residencia				
	Morelia	57.19	57.00	
Interior del estado de				
	Michoacán	49.58	45.00	.354*
	Otro estado	53.67	48.00	

Nota: \bar{x} =Media, Mdn= Mediana y p = Significancia.

Otro hallazgo que se encontró fue las diferencias de la calidad del cuidado de enfermería con las variables sociodemográficas (tabla 14), en el cual se observa una diferencia estadística significativa entre la calidad del cuidado con el estado civil, unión libre ($H=9.847$, $p=.043^*$) y en el turno matutino ($H=26.917$, $p=.000^*$).

En relación con su dimensión prevención tabla 15 y las variables sociodemográficas se observa una diferencia significativa en estado civil, unión libre ($H=11.334$, $p=.023^*$) y en el turno matutino ($H=18.349$, $p=.003^*$).

En la dimensión de tratamiento como se muestra en la tabla 16 se observó una diferencia significativa entre la calidad del cuidado y el turno matutino ($H=23.915$, $p=.000^*$).

Tabla 14*Diferencias de la calidad del cuidado con las variables sociodemográficas.*

Variable	\bar{x}	Mdn	p
Riesgo			
Bajo	69.00	69.00	.243*
Moderado	53.67	45.00	
Alto	45.47	45.00	
Edad			
65-76	46.26	46.00	.809*
77-88	45.66	43.00	
89-100	45.24	44.50	
Género			
Mujer	47.39	47.00	.079*
Hombre	43.89	41.00	
Grado académico			
Primaria	46.79	45.00	.520*
Secundaria	40.64	33.00	
Nivel medio superior	47.36	42.00	
Nivel superior	45.74	45.00	
Posgrado	46.81	48.50	
Otros	50.50	50.50	
Estado civil			
Soltero	45.00	43.50	.043*
Casado	49.90	51.00	
Unión libre	53.14	50.00	
Divorciado	44.58	45.00	
Viudo	42.80	41.00	
Otros			
Lugar de residencia			
Morelia	48.17	48.00	.305*
Interior del estado de Michoacán	44.87	44.00	
Otro estado	42.85	40.00	
Turno			
Matutino	51.50	50.00	.000*
Vespertino	48.29	50.00	
Nocturno A	31.00	31.00	
Nocturno B	48.29	48.50	
Fin de semana	39.39	37.00	
Especial	40.22	35.00	
Servicio			
Cirugía y traumatología	44.58	43.00	.306*
Medicina interna	46.46	46.00	

Nota: \bar{x} =Media, Mdn= Mediana y p = Significancia.

Tabla 15*Diferencias de la dimensión Prevención con las variables sociodemográficas.*

Variable	\bar{x}	Mdn	P
Riesgo			
Bajo	18.25	17.50	.292*
Moderado	20.97	21.00	
Alto	19.55	19.00	
Edad			
65-76	20.19	20.00	.568*
77-88	19.60	18.00	
89-100	18.85	18.00	
Género			
Mujer	20.26	20.00	.226*
Hombre	19.40	19.00	
Grado académico			
Primaria	20.72	21.00	.619*
Secundaria	18.44	17.00	
Nivel medio superior	20.60	18.00	
Nivel superior	19.62	19.00	
Posgrado	20.21	20.00	
Otros	18.67	20.00	
Estado civil			
Soltero	21.00	21.00	.023*
Casado	21.09	21.00	
Unión libre	22.50	22.00	
Divorciado	18.97	19.50	
Viudo	18.40	18.00	
Otros			
Lugar de residencia			
Morelia	20.45	20.00	.501*
Interior del estado de Michoacán	19.75	19.00	
Otro estado	18.65	18.00	
Turno			
Matutino	21.51	22.00	.003*
Vespertino	20.33	20.00	
Nocturno A	14.00	14.00	
Nocturno B	19.88	20.00	
Fin de semana	17.45	17.00	
Especial	17.64	16.00	
Servicio			
Cirugía y traumatología	19.58	18.00	.611*
Medicina interna	20.08	20.00	

Nota. \bar{x} =Media, Mdn= Mediana y p = Significancia.

Tabla 16*Diferencias de la dimensión Tratamiento con las variables sociodemográficas.*

Variable	\bar{x}	Mdn	p
Riesgo			
Bajo	43.00	43.00	.245*
Moderado	30.00	24.00	
Alto	25.84	26.00	
Edad			
65-76	26.37	26.50	.604*
77-88	25.85	24.00	
89-100	25.92	26.50	
Género			
Mujer	27.00	27.00	.066*
Hombre	24.91	24.00	
Grado académico			
Primaria	26.16	26.00	.358*
Secundaria	22.18	18.00	
Nivel medio superior	26.91	22.00	
Nivel superior	26.16	25.50	
Posgrado	27.15	28.50	
Otros	29.00	29.00	
Estado civil			
Soltero	24.50	24.00	.107*
Casado	28.24	28.00	
Unión libre	29.29	29.00	
Divorciado	25.65	25.50	
Viudo	24.54	24.00	
Otros			
Lugar de residencia			
Morelia	27.62	27.00	.224*
Interior del estado de Michoacán	25.48	25.50	
Otro estado	23.85	23.00	
Turno			
Matutino	28.85	27.50	.000*
Vespertino	28.18	29.00	
Nocturno A	17.00	17.00	
Nocturno B	28.21	26.50	
Fin de semana	22.22	22.00	
Especial	22.74	19.00	
Servicio			
Cirugía y traumatología	25.55	25.00	.407*
Medicina interna	26.36	26.00	

Nota. \bar{x} =Media, Mdn= Mediana y p = Significancia.

V. Discusión

El objetivo general de esta investigación fue evaluar la relación de las competencias profesionales de Enfermería con la calidad del cuidado en personas con UPP del Hospital Regional Morelia; por lo que se tomó como referente teórico la Filosofía del Cuidado, sabiduría clínica y ética en la práctica de enfermería de Patricia Benner.

De acuerdo a los datos sociodemográficos los profesionales de enfermería se encontraban entre la segunda y la quinta década de la vida, con rangos muy amplios de antigüedad, hasta abarcar casi la edad de jubilación, en su mayoría son mujeres, con licenciatura, con contratos permanentes, adscritas a los servicios de medicina interna, cirugía y traumatología. Estos resultados coinciden con lo encontrado por Mora (2021), en que la mayoría de los profesionales de enfermería tienen la licenciatura y se encontraban adscritas al servicio de medicina interna, sin embargo, en relación a la antigüedad no coincide con lo encontrado por Mora (2021) y Challco (2018), toda vez que refieren antigüedad de cinco años y respecto al nivel académico difiere con lo reportado por la Comisión Permanente (2018) donde una minoría tiene licenciatura.

Con relación a las variables sociodemográficas de los pacientes, la mayoría eran adultos mayores, y a mayor edad es mayor la limitación en la movilidad y se suma la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles; la mayoría fueron mujeres y estaban hospitalizadas en el servicio de Medicina Interna, con estancias prolongadas, coincidiendo con Mora (2021), quien encontró que las UPP son más frecuentes en los adultos mayores debido a que se asocian a las condiciones crónico degenerativas propias de su edad. En relación con el nivel de estudios, la mayoría de los pacientes cursaron licenciatura, coincidiendo con el estudio de Gómez et al. (2021), quien encontró el mismo nivel académico en los participantes.

Respecto al riesgo de desarrollar UPP, se encontró que seis de cada diez participantes presentaron riesgo alto, esto coincide con lo reportado por Triviño-Ibarra (2020) y Delgado (2022) quienes refieren que una quinta parte de sus pacientes presentan un riesgo alto, sin embargo, esto difiere con lo reportado por Gutiérrez y Rodríguez (2021), Bayas y Montesdeoca, (2018) que encontraron un riesgo bajo.

En relación a la escala total del instrumento que mide competencias de enfermería en las UPP se identificó un nivel competente es decir tres de cada diez enfermeras son competentes lo cual coincide a lo encontrado por Mora (2021) quien encontró que las enfermeras y enfermeros del estudio tenían un nivel competente y Challco (2018) reporta un nivel de competencia medio en la escala total. Sin embargo, difiere con lo reportado por Coavoy (2022) y Cáceres y Miranda (2021) que encontraron un alto nivel de competencia de los profesionales de enfermería para el manejo de las UPP. Por otra parte, Garza et al. (2017), identificó que el personal de enfermería presentó un nivel de competencia bajo de forma general. Cabe mencionar que, se dificulta la comparación, debido a que en este estudio, se utilizó el referente teórico de Patricia Benner.

En cuanto a los resultados de la dimensión prevención y cuidados de la piel, se encontró el nivel competente en tres de cada diez enfermeras, menor que lo reportado por Mora (2021), el cual encontró un nivel de competencia aventajado y Challco (2018), quien sólo incluye la dimensión de prevención y encontró mayor competencia en la población estudiada. Así mismo, Cáceres y Miranda (2021), encontraron un nivel de conocimiento alto, aunque en la dimensión incluía no sólo prevención y cuidados de la piel, sino también higiene, alimentación y movilización. A pesar de que existen Guías de práctica clínica (2015), Guías de prevención y manejo de UPP y heridas crónicas (2022) que recomiendan que las enfermeras y enfermeros de las unidades hospitalarias realicen prevención al ingreso y permanencia de los usuarios para evitar la aparición de las lesiones por presión, no se aplican en el cuidado de las personas.

Otra dimensión fue el manejo de presión, la cual es un factor que permite disminuir la

presión entre la piel y el tejido subcutáneo de una zona corporal sometida a la presión entre dos planos duros que provoca anoxia, isquemia tisular, lesiones en sus tejidos blandos lo que genera un alto riesgo de desarrollar UPP (Guías de prevención y manejo de UPP y heridas crónicas (2022)). En dicha dimensión se observó un nivel aventajado en tres de cada diez enfermeras, a diferencia de Mora (2021), quien refiere un nivel aventajado en cinco de cada diez enfermeras/os, es decir, la población con nivel aventajado es más competente para el manejo de la UPP. Cabe señalar que en estudios previos se evalúan conocimientos y no las competencias del personal de enfermería para la prevención y manejo de UPP.

Respecto a la dimensión nutrición el nivel encontrado fue de principiante en casi tres de cada diez enfermeras, difiere con lo reportado por Rojas Cervantes (2021), con un conocimiento regular y Mora (2021), encontró a las participantes en el nivel aventajado y de Cáceres y Miranda (2021), el cual reportó un nivel de conocimiento alto. Por lo tanto, la población estudiada en esta investigación posee menos competencias para el manejo de las UPP.

La nutrición en las UPP es un factor determinante que implica los nutrientes suficientes que debe tener la persona para mantener la piel hidratada y puede generar un aumento en el riesgo para desencadenar lesiones por presión porque la integridad de la piel depende de la nutrición debido a que la obesidad, malnutrición calórica, proteica, deshidratación, hiperglucemia por mencionar algunas son alteraciones nutricionales que generan un alto riesgo para la piel, debido a que se vuelve más frágil y sensible a factores externos, si ya presenta la UPP y se presenta un problema nutricional puede afectar en su cicatrización y generar ciertas complicaciones. Guía de prevención y manejo de UPP y heridas crónicas (2022).

En la dimensión de tratamiento se encontró un nivel competente en tres de cada diez enfermeras, mayor que lo reportado por Mora (2021), quien encontró el nivel de competencia principiante.

Por otro lado, al analizar la variable calidad del cuidado se encontró que en la escala general tres de cada 10 enfermeras brindan una calidad moderadamente eficiente, esto es similar con el estudio de Amed-Salazar et al. (2019), Cachimuel (2021) y Guerrero (2018) quienes mencionan que la calidad del cuidado que brinda el personal de enfermería es regular.

En relación con la dimensión de prevención de la calidad del cuidado, en este estudio se encontró una calidad del cuidado ineficiente, es decir cinco de cada diez enfermeros brindan una calidad ineficiente, esto es diferente con el estudio de Guerrero (2018) quien encontró un nivel regular; por lo contrario, referido por Cachimuel (2021) el cual encontró una calidad del cuidado eficiente.

En cuanto a la dimensión de tratamiento, en el presente estudio se encontró una calidad moderadamente eficiente, tres de cada diez brindan una calidad eficiente, lo que se difiere con el estudio de Gómez et al. (2021), donde seis de cada diez reciben un tratamiento de cura avanzada el cual se califica como una atención eficiente.

En la asociación de las competencias profesionales de enfermería con la calidad del cuidado en personas con UPP se encontró relación estadísticamente no significativa, es decir, no existen pruebas suficientes para rechazar la hipótesis nula, asimismo no existen estudios previos que pueden ser similares o diferentes para comparar dicho resultado.

Un hallazgo en esta investigación fue que las competencias profesionales incrementan de acuerdo con el grado académico, ya que a mayor grado de estudios mayor nivel de competencia. También se encontró que el personal del servicio de medicina interna presenta mayor competencia debido a que los pacientes se encuentran en estado crítico lo que ocasiona alto riesgo y/o presencia de UPP. En cuanto al personal de base se observa un nivel competente, debido a que se tiene continuidad en el cuidado del mismo paciente, a diferencia del personal de apoyo que cambian de servicio continuamente. Todo esto concuerda con lo establecido en la

teoría de Patricia Benner quien describe la transición en sus niveles de competencia.

También se observa que las competencias no solo se reflejan con el conocimiento si no que se refuerza con las habilidades las cuales se adquieren través de la experiencia de acuerdo a lo que argumenta Benner; siendo así que la ética aplicada en la atención de los pacientes se debe realizar respetando sus derechos y de forma justa para brindar cuidados basados en calidad y calidez. Es por ello que las competencias que desempeña el profesional de enfermería requieren de un grado académico mayor, así como actualización y experiencia que permita reflejarse en los cuidados de calidad brindados a los pacientes (Escobar-Castellanos y Jara-Concha, 2019)

Otro de los hallazgos importantes con relación a la calidad del cuidado, es respecto a la diferencia en las variables sociodemográficas ya que se observa que en el turno matutino los pacientes perciben una mayor calidad del cuidado ya que, es en este turno donde se brinda la atención a través del módulo de prevención de UPP. Con relación al estado civil, en los pacientes que viven en unión libre se encontró una diferencia estadísticamente significativa en cuanto a la percepción en la calidad de cuidado.

Una de las limitaciones de dicho estudio fue no estimar un valor aceptable de potencia estadística, que está relacionado con el tamaño de la muestra, la cual fue pequeña debido a que algunos profesionales de enfermería no aceptaron participar al igual en los pacientes. Así mismo la omisión en calcular el tamaño del efecto estableciendo medidas que reflejen las diferencias de medias entre grupos es decir que indiquen la relación entre variables. Otra limitación fue el tiempo de recolecta de datos realizado en seis semanas. Los factores mencionados repercuten en los resultados del análisis correlacional ya que, no existen pruebas suficientes para rechazar la hipótesis nula.

VI. Conclusiones

A partir de los resultados obtenidos, se concluye que no existen pruebas estadísticas suficientes que evidencien la relación entre las competencias del personal y la calidad del cuidado.

Los profesionales de enfermería presentan un nivel competente en su escala total. Y también por dimensiones: prevención y cuidados de la piel, y tratamiento. Mientras que en el apartado: nutrición se observa un nivel de principiante. En la dimensión presión, la competencia es aventajado, lo cual refleja que tanto en su escala general como en sus dimensiones el profesional de enfermería no logra un nivel de experto. Esto implica que las personas con UPP presentan un alto riesgo ya que estas pueden generar una evolución inmediata al siguiente estadio que ocasiona complicaciones irreversibles que ponen en riesgo la vida, por lo tanto, se deben tomar medidas para la capacitación del personal.

La prevención y/o tratamiento de las UPP es fundamental, sin embargo, el personal en la dimensión prevención se encontró ineficiente, lo que indica que la calidad del cuidado no es bueno, y con ello no se prioriza como un problema real y se incrementa el riesgo de desarrollo y complicación de las personas hospitalizadas. Aunque en la escala general en la dimensión de tratamiento es moderadamente eficiente, se deben identificar los aspectos de mejora, así como los recursos disponibles., para definir las estrategias que permitan incrementar la calidad.

Las herramientas que contribuyen en la calidad a partir de los resultados encontrados se establecen en tres áreas: la gestión de los recursos humanos; el establecimiento de protocolos para realizar la supervisión de la calidad del cuidado para la prevención y el manejo de UPP, asimismo para fundamentar el incremento de la plantilla total de personal que permita contar con la índice enfermera paciente similar a la media nacional (1:6). Además, que el personal cuente con un perfil especializado para realizar los cuidados en UPP.

Por lo tanto, esta investigación identifica áreas de mejora para generar estrategias que fortalezcan las competencias de enfermería que permitan una mejor calidad del cuidado, tanto en la prevención como en el tratamiento de las UPP, basados en la gestión, para que a través de estrategias orientadas a la capacitación, supervisión y gestión de plantilla de personal se garantice un cuidado libre de riesgos. .

VII. Sugerencias

- Diseñar un programa de capacitación para el personal de enfermera, sobre la prevención y tratamiento en el manejo de las úlceras por presión, mediante la evaluación a través de escalas que permitan identificar el riesgo y a la vez se brinde un tratamiento oportuno basado en competencias profesionales, cada vez más tendientes a alcanzar el nivel de experto.
- Realizar una intervención educativa de enfermería en el manejo integral de las personas con úlceras por presión para contribuir en la prevención y/o tratamiento eficaz, tomando en cuenta lo establecido en las guías de práctica clínica y manuales, estos últimos que se mantengan actualizados y en los servicios críticos para su consulta y seguimiento.
- Capacitar a pacientes y familiares en el manejo domiciliario para disminuir la incidencia de UPP y sus complicaciones
- Fomentar la actualización y educación en el personal de enfermería para mejorar el grado académico y por ende el mejor manejo en las úlceras por presión, toda vez que se encontró una asociación entre la competencia profesional y el grado académico.

VIII. Referencias

- Aguinaga Correa, I. (2022). *Factores de riesgo de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía B del hospital III José Cayetano Heredia octubre 2021*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Piura]. <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/3377>
- Amed-Salazar, E.J., Villareal-Amaris, G. y Alvis-Tous, C.C. (2019). Calidad del cuidado de Enfermería brindado por profesionales en una ciudad colombiana. *Rev. Cienc. Ciudad*. 16(2); 108-119
- Andreu Jaume, R.M. (2021). Avances en úlceras por presión. *NPunto*. 4(39); 135-154 <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/60bde69046774art6.pdf>
- Andrione, D.G., Zaragoza, M.H., Welter, A.B. y Vázquez, A.M. (2021). Propuesta de agrupamiento y clasificación de competencias. *Dialogos pedagógicos*. 19(38); 128-138. [http://dx.doi.org/10.22529/dp.2021.19\(38\)09](http://dx.doi.org/10.22529/dp.2021.19(38)09)
- Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería ALEDEFE. (2019). Plan de desarrollo 2019-2021. Sanhueza Alvarado
- Barrabí, B.A.V., Galbán, T.N., Hidalgo, M.A., Rodríguez, M.B. y Pérez, C.A.G. (2021 Noviembre 1 -30). *Úlceras por presión en pacientes del Policlínico Norte del municipio Ciego de Ávila en el año 2020* (Presentación en poster). I Jornada Virtual de Medicina Familiar en Ciego de Ávila. Ciego de Ávila, Cuba.
- Bayas Galarza, V.E. y Montesdeoca Vaca, R.V. (2021). Valoración de úlceras por presión en pacientes ingresados en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2020-2021. [Tesis de Licenciatura, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]
- Bengoechea A.I. (2020). *Lesiones por presión como un problema de seguridad del paciente*. [Trabajo de final de Grado, Universitat de Lleida]
- Beristain-García, I., Álvarez-Aguirre, A., Huerta-Baltazar, M. y Casique-Casique, L. (2021). Teoría

- de los cuidados de Kristen Swanson: revisión de literatura. *SANUS*. 7:e212
<https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.212>
- Brykczynski, K.A. (2018). Cuidado, sabiduría clínica y ética en la práctica de la enfermería en Raile, M.A. Modelos y teorías de Enfermería. 9ª Ed. (pp. 285-336) Elsevier.
- Cabrera Chávez, Y.G. y Guevara Moncayo, J.J. (2019). Factores epidemiológicos asociados a las úlceras por presión en el Hospital General Guasmo Sur. [Tesis de Licenciatura, Universidad de Gayaquil]
- Caceres Flores, M. y Miranda Tapia, N.E. (2021). *Nivel de conocimiento del profesional de enfermería y el riesgo de úlceras por presión, de los usuarios de emergencia del hospital base III Juliaca, 2021*. [Tesis de especialidad, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]
- Cachimuel Burga, K.L. (2021). *Dotación del personal de enfermería y calidad de atención, hospital San Vicente de Paúl-2021*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Técnica del Norte]
- Calzado Bravo, C. (2021). Prevención de las úlceras por presión en pacientes de unidades de cuidados intensivos. *NPunto*. 4(31); 95-134.
- Campos Campos, I. (2021). Úlceras por presión en cuidados paliativos. *NPunto*. 4(39); 76-94
- Castellanos, N.J.E., Barrera, O.A.P. Torres, N.E.Y. y Medina, R.G.F. (2021). Dimensiones y evolución histórica del conocimiento organizacional: una mirada global. *FACE*. 21(3); 177-190
- Challco Acho, S. (2018). Conocimientos y prácticas de enfermería sobre úlceras por presión en pacientes hospitalizados en la unidad de terapia intensiva adulto clínica médica sur, la paz. [Tesis de especialidad, Universidad mayor de San Andrés]
- Chaparro, J. y Oñate, M. (2021). Prevención de lesiones por presión en pacientes sometidos a cirugía traumatológica prolongada, un desafío para enfermería. *REV. MED. CLIN. CONDES*. 32(5); 617-623 <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2021.09.006>
- Chércoles, L.I. (2018). Valoración de los conocimientos de las enfermeras sobre úlceras por

presión en cuidados intensivos. *Gerokomos*. 30(3); 210-216

Coavoy Farfan, L.X. (2022). *Conocimiento de los profesionales de enfermería en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores del Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2021*.

[Tesis de Licenciatura, Universidad Peruana Unión]

Código de Ética Médica de Nuremberg. (1940). Obtenido de Código de ética para enfermeras (conamed.gob.mx)

Código de ética para enfermeras y enfermeros en México. (2001). Obtenido de http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/codigo_etica.pdf.

Cuenca, A.A., Alvarez, M., Ontaneda, L.J., Ontaneda, E.A. y Ontaneda, S.E. (2021). La Taxonomía de Bloom para la era digital: actividades digitales docentes en octavo, noveno y décimo grado de Educación General Básica (EGB) en la Habilidad de «Comprender». *Rev. Espacios*. 42(11); 11-25. DOI: 10.48082/espacios-a21v42n11p02

Delgado Jácome, S.S. (2022). Factores de riesgo que influyen en la aparición de úlceras por presión en adultos de 30 a 60 años de estadía prolongada. Unidad de cuidados intensivos hospital general monte Sinaí, 2022. [Tesis de Licenciatura, Universidad Estatal Península de Santa Elena]

Diccionario del Español de México . (2021). Recuperado (10 Octubre 2022) de <https://dem.colmex.mx/>

Escobar-Castellanos, B. y Jara-Concha, P. (2019). Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. *Educación XXVIII*. (54); 182-202 <https://doi.org/10.18800/educacion.201901.009>

Flores Lara, Y.I. (2020). Validez predictiva de la escala Braden y Norton en la valoración de riesgo de lesión por presión en pacientes de UCI de un hospital de ESSALUD, Lima 2019. [Trabajo académico de especialidad, Universidad Peruana Cayetano Heredia]

García Caldas, D.A. (2021). Capacidad didáctica del docente y logro de competencias durante

- sus prácticas clínicas en el interno de enfermería del hospital de Emergencias Grau EsSalud, 2019. Rev. Fac. Med. Hum. 21(2); 378-386. DOI 10.25176/RFMH.v21i2.3719
- Garduño Rosas, M.E. (2018). Prevalencia y factores de riesgo asociados a úlceras por presión en pacientes hospitalizados. [Tesis de especialidad, Universidad Autónoma del estado de Morelos]
- Garza, H.R., Melendez, M.M.C., Fang, H.M.A., Castañeda-Hidalgo, H. y Argumedo, P.N.E. (2017). Conocimiento, actitud y barreras en enfermeras hacia las medidas de prevención de úlceras por presión. Ciencia y enfermería. 23(3); 47-58
- Gómez M.N., Vilema, V.E.G., Donoso, N.R.F., y Chiluisa, G.C.V. (2021). Calidad del cuidado enfermero en úlceras por presión de pacientes pertenecientes al Área de Salud Morete – Puyo. Revista Universidad y Sociedad, 13(S3), 237-243.
- González Basurto, F. (2022). Competencias profesionales de enfermería relacionadas con la calidad del cuidado en personas con úlceras por presión. [Tesis de maestría, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo]
- González, H.C. (2021). Impacto psicológico de las úlceras por presión. *NPunto*. 4(38); 93 – 118.
- Gracia Gonzales, R.A. y Martinez Alcoser, G.M. (2021). *Cuidados de enfermería en la prevención y control de úlceras por presión en pacientes hospitalizados*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Estatal de Milagro]
- Grove, S.K y Gray. J.R. Investigación en enfermería: desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 7ª edición. Barcelona, España. Elsevier.
- Guerrero Antón, E.L. (2018). Calidad del cuidado y aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión en pacientes postrados, servicio de medicina, Hospital Alberto Sabogal ESSALUD 2018. [Tesis de Licenciatura, Universidad INCA Garcilaso de la Vega]
- Guía de consulta rápida, prevención y tratamiento de úlceras/lesiones por presión. (2019). *European Pressure Ulcer Advisory Panel*.
- Guía de práctica clínica para la prevención y tratamiento de úlceras por presión a nivel

- intrahospitalario. (2020). *Gobierno Federal*.
- Guía de práctica clínica; Prevención, diagnóstico y manejo de las úlceras por presión en el adulto. (2015). *Instituto Mexicano del Seguro Social*.
- Guía de prevención y manejo de úlceras por presión y heridas crónicas. (2022). *Gerencia de atención integrada de Albacete*. [GNEAUPP_2022 ÚLCERAS POR PRESION.pdf](#)
- Gutiérrez Carmen, R.C. y Rodríguez Pérez, C. (2021). *Análisis de los factores relacionados a la incidencia de la úlcera por presión en pacientes geriátricos que son atendidos en el hospital regional de ICA*. [Tesis de Licenciatura, Universidad de ICA]
- Hernández-Pérez, L.M., Moreno-Monsiváis. M.G. y Cheverría, R.S. (2022). Autoevaluación de competencias profesionales de enfermería, en un hospital público de tercer nivel en Guanajuato, México. *Horizonte Sanitario*. 22(1); 240-248 DOI: 10.19136/hs.a21n2.4681
- Martínez-Santos, A.E., Tizon, B.E. y Pesado, C.JA. (2019). Conocimiento enfermero sobre prevención, diagnóstico y cuidados de las úlceras de extremidad inferior en un área sanitaria. *Gerokomos*. 30(1); 34-41
- Mora Aguilar, M. (2021). Relación de la competencia de enfermería y el confort en pacientes hospitalizados con úlceras por presión. [Tesis de Maestría, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo]
- Ortiz-Vargas, I., García-Campos, M.L., Beltrán-Campos, V., Gallardo-López, F., Sánchez-Espinoza, A. y Ruiz, M.M.E. (2017). Cura húmeda de úlceras por presión. Atención en el ámbito domiciliar. *Enfermería Universitaria*. 14(4); 243-250. <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2017.09.001>
- Ortiz-Vargas, I., Sánchez-Espinoza, A., Enríquez-Hernández, C.B., Castellanos-Contreras, E., López-Orozco, G. y Fernández-Sánchez, H. (2020). Intervención educativa para mejorar conocimientos sobre úlceras por presión en enfermeros de Veracruz, México. *Enfermería Universitaria*. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.4.850>
- Ouchida Apaza, A.S., Paredes Paredes, P.P. y Huapaya Magallanes, J.N. (2021). Nivel de

- conocimiento del enfermero y aplicación de medidas preventivas sobre úlceras por presión en pacientes del servicio de emergencia adultos del hospital Sergio Ernesto Bernales lima, 2019. [Tesis de especialidad, Universidad Nacional del Callao]
- Pancorbo-Hidalgo, P.L., García-Fernández, F.P., Pérez-López, C. y Soldevilla, A. JJ. (2019). Prevalencia de lesiones por presión y otras lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia en población adulta en hospitales españoles: resultados del 5º Estudio Nacional de 2017. *Gerokomos*. 30(2); 76-86
- Pari Castro E., Pariona Fernández J. y Santillán Vara O. (2021). Nivel de conocimiento y prácticas preventivas de úlceras por presión del personal de enfermería del hospital maría auxiliadora, lima – 2021. [Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma de ICA]
- Parra, C.K.A., Martínez, C.A.M., Ortega, V.G, Vázquez, B.J.C., Iván, A.R., Dautt, S.J.y Magaña, M.A. (2020). Úlceras por presión en un Hospital General de Zona de Baja California, México. *Aten Fam.* 27(2); 66 - 70.
<http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2020.2.75201>
- Pedraza, M.C.C., Pérez, J.G., Solís, F.L., Barrera, A.J.E., Hernández, J.P., Xochigua, A.M.V. y Meléndez, M.G. (2021). Coste-efectividad de la terapia avanzada con productos de cura en ambiente húmedo comparada con terapia tradicional en el tratamiento de úlceras por presión de categorías I y II. *Gerokomos*. 32(3); 199 -204
- Polit, D.P. y Tatano, C.B. Investigación en enfermería: Fundamentos para el uso de la evidencia en la práctica de la enfermería. 9ª Edición. Philadelphia. Wolters Kluwer.
- Pozo López, M.A. (2020). Características clínicas, epidemiológicas y microbiológicas de los pacientes hospitalizados con úlceras por presión en el área de medicina interna del hospital General Teófilo Dávila, en el periodo septiembre del 2016 agosto 2019. [Tesis de Licenciatura, Universidad Católica de Cuenca]
- Pozuelo Perez, L. (2022). Uso (y posible abuso) de los medios de contención en los centros de internamiento menores. *Revista electrónica de ciencia penal y criminología*. 24-08;

- Quecaño Condori, G.R. y Quispe Quispe, F.C. (2022). *Percepción de la calidad del cuidado enfermero y nivel de incertidumbre frente a la enfermedad en personas hospitalizadas del servicio de medicina del hospital Goyeneche – 2020*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]
- Real Academia Española, R. A. E. (2022). Recuperado (15 Noviembre 2022) de <https://www.rae.es>
- Reyes Novoa, J.A. (2021). *Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de emergencias del Hospital Regional Docente de Trujillo*. [Tesis de especialidad, Universidad Nacional de Trujillo].
- Rojas Cervantes, J.A. (2021). Nivel de conocimiento de las enfermeras sobre la prevención de úlceras por presión en pacientes adultos mayores postrados en el hospital nacional arzobispo loayza – 2019. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Federico Villarreal]
- Rojas Núñez, M.C. (2021). *Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia en un hospital nacional, Lima-2021*. [Tesis de especialidad, Universidad María Auxiliadora]
- Sánchez Briceño, E.G. (2021). *Gestión de Competencias y Desempeño Laboral del Personal de Enfermería del SAMU – 2021*. [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo].
- Sánchez, H.B., De la Cruz, M.C., García, M.R.M. y Hernández, M.S. (2014). *Prevención y tratamiento de úlceras por presión en Ortega V.M.C. Manual de evaluación de la calidad del servicio de enfermería*. 3ª ed. (pp 84-100) Editorial Panamericana.
- Sanhueza Alvarado, O. (2019, septiembre). Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería, Plan de desarrollo 2019-2021.
- Secretaría de Salud (2017). *Manual clínico para la estandarización del cuidado y tratamiento a pacientes con heridas agudas y crónicas*. Panamericana de la salud.
[Manual Clínico Heridas-México 2017.pdf](#)

- Silupú Castillo R.M. (2022). Factores de riesgo de lesiones por presión en pacientes de cuidados intensivos del Hospital la Videnita Piura, 202. [Trabajo académico de especialidad, Universidad María Auxiliadora]
- Torra-Bou, J.E., García-Fernández, F.P, Pérez-Acevedo, G., Sarabia-Lavin, R., Paras-Bravo, P., Soldevilla-Ágreda, J.J., Rodríguez-Palma, M. y Verdú-Soriano, J. (2017). El impacto económico de las lesiones por presión. Revisión bibliográfica integrativa. *Gerokomos*. 28(2); 83-97
- Tovar-Moncada, M.C y Villalobos-Monroy, G. (2022). La psicoafectividad en la actual educación universitaria de enfermería. *Revista Electrónica del Desarrollo Humano para la Innovación Socia*. 9(17); s/pp
- Tristán-López, A. (2008). Modificación al modelo de Lawshe para el dictamen cuantitativo de la validez de contenido de un instrumento objetivo. *Avances en Medición*. 6, 37–48. http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/8413/8574/6036/Articulo4_Indice_de_validez_de_contenido_37-48.pdf
- Triviño-Ibarra, C.P. (2020). Incidencia de úlceras por presión en una unidad de cuidados intensivos. Manta, Ecuador del 2019. *Dom. Cien.* 6(2); 257-278 <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i2.1167>
- Vela-Anaya, G., Stegensek-Mejía, M.E. y Leija-Hernández, C. (2018). Características epidemiológicas y costos de la atención de las heridas en unidades médicas de la Secretaría de Salud. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 26(2); 105-14

IX. Anexos

Tabla 17

Puntos de cohorte del instrumento ICCUPP en escala total y dimensiones para la variable competencias de Enfermería.

Competencias profesionales de Enfermería		Puntaje
Escala total		
	Principiante	48-86
	Principiante avanzado	87-125
	Competente	126-163
	Aventajado	164-202
	Experto	203-240
Dimensiones		
Prevención y cuidados de la piel		
	Principiante	12-22
	Principiante avanzado	23-31
	Competente	32-41
	Aventajado	42-50
	Experto	51-60
Manejo de Presión		
	Principiante	11-20
	Principiante avanzado	21-29
	Competente	30-37
	Aventajado	38-46
	Experto	47-55
Nutrición		
	Principiante	6-11
	Principiante avanzado	12-16
	Competente	17-20
	Aventajado	21-25
	Experto	26-30
Tratamiento		
	Principiante	19-34
	Principiante avanzado	35-49
	Competente	50-65
	Aventajado	66-80
	Experto	81-95

Nota: Elaborado por González, 2022, Retomado por (Mora, 2021).

Anexo 1. Instrumento de Competencias de Enfermería para el cuidado de UPP (ICCUPP)

Ítems	1	2	3	4	5
	Principiante	Principiante avanzado	Competente	Aventajado	Experto
1. En la valoración del riesgo para el desarrollo de las UPP, utiliza la escala Braden.					
2. Identifica que los pacientes con alto riesgo para el desarrollo de UPP (inmovilidad, incontinencia, déficit nutricional y deterioro cognitivo).					
3. Inspecciona la piel en zonas de riesgo (sacro, tuberosidades isquiáticas, maléolos, calcáneo y región occipital).					
4. Identifica precozmente eritema, sequedad, excoriaciones, maceraciones o enrojecimiento (sacro, tuberosidades isquiáticas, maléolos, calcáneo y región occipital).					
5. Identifica cizallamiento oportunamente (sacro, tuberosidades isquiáticas, maléolos, calcáneo y región occipital).					
6. Evita realizar masaje en la piel que cubre prominencias óseas.					
7. Identifica oportunamente los sitios adyacentes de los pacientes con sondas, catéteres y dispositivos de fijación.					
8. Mantiene la piel libre de humedad secundaria a exudado y líquidos de los drenes, así como orina y heces.					
9. Mantiene la ropa de la cama limpia, seca y sin arrugas.					
10. Mantiene la piel, limpia, seca y evita la fricción.					

Ítems	1	2	3	4	5
	Principiante	Principiante avanzado	Competente	Aventajado	Experto
11. Utiliza en el baño del paciente agua tibia y jabón neutro.					
12. Mantiene la piel del paciente hidratada con crema a base de ácidos grasos hiperoxigenados (principalmente en las zonas de riesgo).					
13. Realiza cambios posturales cada dos o tres horas siguiendo una rotación determinada.					
14. En los pacientes con mayor peso realiza cambios posturales más frecuentes.					
15. Utiliza cojines y/o cuñas de espuma para eliminar la presión en trocantes, tobillo y talones.					
16. En los pacientes con inmovilidad comprometida, realiza ejercicios de movilización pasiva de las articulaciones.					
17. Implementa un plan que estimule la movilidad del paciente.					
18. Mantiene al paciente en posición alineada fisiológicamente.					
19. Moviliza al paciente evitando el cizallamiento.					
20. Cuando mantiene el paciente en decúbito lateral, no excede los 30 ° para evitar apoyar el peso en los trocánteres.					
21. Evita utilizar flotadores o cojines en forma de dona.					

Ítems	1	2	3	4	5
	Principiante	Principiante avanzado	Competente	Aventajado	Experto
22. Si el paciente tiene úlceras en sacro, solo sienta durante periodos cortos (comidas).					
23. Valora el estado nutricional y recomienda adaptar la dieta a las necesidades individuales.					
24. Identifica valores de albumina menores de 3mg/dl y lo reporta.					
25. Identifica y reporta niveles de linfocitos menores a 1200/mm ³ .					
26. Identifica y reporta niveles de colesterol menores a 140 mg/dl.					
27. Reporte IMC menor de 18.5.					
28. Identifica dificultades para la masticación y deglución.					
29. Identifica el déficit en la ingesta en los últimos 5 días.					
30. Realiza valoración de la úlcera al menos una vez a la semana o siempre que existan cambios.					
31. Evita colocar al paciente directamente sobre el sitio de las úlceras.					
32. Determina la evolución de la úlcera utilizando la escala validada de PUSH.					
33. Reevalúa a todos los pacientes con úlceras para determinar el riesgo de úlceras adicionales.					

Ítems	1	2	3	4	5
	Principiante	Principiante avanzado	Competente	Aventajado	Experto
34. Cuando hay flictenas, aspira asépticamente su contenido con jeringa y agua, mantiene la dermis sobre la lesión y lo cubre con apósito de espuma, poliuretano o silicona					
35. Lleva a cabo la limpieza y desbridamiento de la úlcera con técnica aséptica para minimizar el riesgo de infección.					
36. Protege las úlceras de fuentes externas de contaminación (heces y orina).					
37. Si existen datos de infección, intensifica la limpieza, desbridamiento y realiza cultivo.					
38. Realiza el cultivo de la úlcera con técnica percutánea, previa limpieza con solución salina.					
39. Utiliza solución salina para la limpieza de la úlcera.					
40. Utiliza suficiente presión para irrigar la úlcera al momento de la limpieza de la úlcera.					
41. Utiliza jeringa de 20 cc con agua de 0.9 x 25mm para irrigar la úlcera.					
42. Utiliza desbridamiento enzimático, autolítico y cortante.					
43. Utiliza desbridamiento cortante para úlceras secas adheridas a planos profundos y utiliza analgesia local.					
44. Realiza la curación en ambiente húmedo.					
45. Para curar las úlceras en extremidades inferiores valora pulsos arteriales y llenado capilar.					

Ítems	1	2	3	4	5
	Principiante	Principiante avanzado	Competente	Aventajado	Experto
46. Valora periódicamente la presencia de dolor.					
47. Revalora la úlcera al menos una vez por semana y modifica el plan de tratamiento.					
48. Toma en cuenta que las úlceras no reversione estadio; si cicatriza una úlcera se describirá como una úlcera estadio IV cicatrizada.					

(Mora Aguilar, 2021).

Tabla 18*Puntos de cohorte para la calidad del cuidado*

	Calidad de cuidado	Puntaje
Escala total	Ineficiente	26-43
	Moderadamente eficiente	44-61
	Eficiente	62-78
Dimensiones		
Prevención	Ineficiente	11-18
	Moderadamente eficiente	19-26
	Eficiente	27-33
Tratamiento	Ineficiente	12-22
	Moderadamente eficiente	21-32
	Eficiente	33-42

*(Sánchez et al., 2014).**Nota Modificación del instrumento por González Basurto, 2022*

X. Apéndices

Apéndice 1. Consentimiento Informado para los Profesionales de Enfermería

El proyecto se está llevando a cabo por L.E. Francisca González Basurto, Con el propósito, Evaluar la relación de las competencias profesionales de Enfermería con la calidad del cuidado en personas con UPP del Hospital Regional Morelia. Por lo cual, solicito su valioso apoyo para responder el presente cuestionario, le hago hincapié, que la información que proporcione, es totalmente confidencial y que no implica riesgos. El tiempo aproximado de respuesta es de 25 minutos. El beneficio de la investigación es que se le brindara su resultado obtenido, estos mismo se analizaran para obtener un análisis final se entregaran en el documento final al Hospital Regional Morelia y Se publicaran, pero su identidad quedara protegida ya que se omitirán sus datos personales.

Si ha leído este documento y ha decidido participar de manera voluntaria, Usted tiene derecho a abstenerse de participar en cualquier momento. El participar no le genera ningún tipo de obligación presente o futura. El negarse a participar No le va a afectar. Ante cualquier duda, por favor consúltela con la investigadora. De antemano:

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

Expreso mi consentimiento para participar dado que he recibido toda la información, necesaria de lo que incluirá el mismo y que tuve la oportunidad de formular todas las preguntas necesarias para mi entendimiento, las cuales fueron respondidas con claridad además de explicar que esta investigación no implica ningún riesgo. Si desea contactar a la investigadora su celular es 44-34-09-60-27. Su correo es [0836236^a@umich.mx](mailto:0836236a@umich.mx). Quedo a sus órdenes para aclarar cualquier duda al respecto.

Fecha_____Nombre y firma del investigador (a)_____Firma del participante_____

Apéndice 2. Cedula de Colecta de Datos

Instrumento de Competencias de Enfermería para el Cuidado de UPP (ICCUPP)

Objetivo Evaluar la relación de las competencias profesionales de Enfermería con la calidad del cuidado en personas con UPP del Hospital Regional Morelia.

Instrucciones Por favor conteste lo que se le solicite en cada uno de los siguientes apartados.

Parte I. Datos sociodemográficos

1. Edad ____ Años.

2. Sexo

1. Mujer ____ 2. Hombre ____.

3. Grado Académico

1. Técnico en Enfermería ____ 2. Licenciado(a) ____ 3. Especialista ____

4. Maestro(a) ____ 5. Doctor(a) ____ 6. Otros ____

4. Antigüedad

1. De 6 Meses a 2 años ____ 2. De 3 años a 5 años ____ 3. De 6 a 10 años ____

4. De 11 a 15 años ____ 5. Más de 20 años ____

5. Turno

1. Matutino ____ 2. Vespertino ____ 3. Nocturno A ____ 4. Nocturno B ____

5. Fin de semana ____ 6. Especial ____

6. Tipo de contratación

1. Suplente ____ 2. Interino ____ 3. Base ____

7. Estado civil.

1. Soltero ____ 2. Casado ____ 3. Unión libre ____ 4. Divorciado ____ 5. Viudo ____ 8.

Otros ____

9. Lugar de residencia.

1. Morelia ____ 2. Interior del estado de Michoacán ____ 3. Otro Estado ____.

Apéndice 3. Validación por Expertos

Calidad del Cuidado en la Prevención y Tratamiento de Úlceras por Presión desde la Percepción del Usuario

Objetivo Evaluar la relación de las competencias profesionales de Enfermería con la calidad del cuidado en personas con UPP del Hospital Regional Morelia.

Compañeros Enfermeros les solicito de su colaboración para el análisis del siguiente instrumento con el propósito de poder validar y mejorar de acuerdo a sus observaciones y sugerencias ya que se han seleccionado debido a su experiencia y competencia en el manejo integral de las UPP, les agradezco y les brindo las gracias por su participación.

La información y resultados se manejarán con confidencialidad, su participación es crucial para cumplir con la investigación y responder a los objetivos planteados y lograr un resultado que contribuya al manejo integral de las UPP.

Esta investigación se encuentra autorizada por el comité de ética en investigación de la facultad de Enfermería de la UMSNH.

Instrucciones: Conteste las variables sociodemográficas y lea cuidadosamente cada uno de los ítems planteados y seleccione una opción de respuesta, si los ítems no son claros y se encuentran con deficiencias, siéntase con la libertad de proporcionar sus observaciones las cuales se atenderán de inmediato.

Se utilizó una escala que va del 0 al 4 que consiste en:

0= El ítem no está relacionado con el cuidado de las UPP

1= El ítem probablemente no está relacionado con el cuidado de las UPP

2= El ítem probablemente si pertenece al cuidado de las UPP

3= El ítem si pertenece al cuidado de las UPP

4= Extremadamente relacionado con el cuidado de las UPP

Instrumento Evaluado por Expertos

Apéndice 4. Cedula de Colecta de Datos Validación por Expertos

Instrumento Calidad del cuidado en la Prevención y Tratamiento de Úlceras por presión

Objetivo Evaluar la calidad del cuidado con UPP desde la percepción del usuario, solicito su amable colaboración para realizar la validez de contenido de la modificación realizada a la cedula de evaluación de calidad del cuidado desde la percepción del supervisor de Sánchez et al., (2014).

Instrucciones Por favor conteste lo que se le solicite en cada uno de los siguientes apartados.

Apartado 1 Datos sociodemográficos

1. Edad ____ años

2. Sexo

1. Mujer ____ 2. Hombre ____.

3. Grado Académico

1. Técnico en Enfermería ____ 2. Licenciado(a) ____ 3. Especialista ____

4. Maestro(a) ____ 5. Doctor(a) ____ 6. Otros ____

4. Turno

1. Matutino ____ 2. Vespertino ____ 3. Nocturno A ____ 4. Nocturno B ____ 5. Fin de semana ____ 6. Especial ____

5. Estado civil

1. Soltero ____ 2. Casado ____ 3. Unión libre ____ 4. Divorciado ____ 5. Viudo ____

6. Otros ____

6. Lugar de residencia

1. Morelia ____ 2. Interior del estado de Michoacán ____ 3. Otro Estado ____.

Apéndice 5. Calidad del cuidado en la Prevención y Tratamiento de Úlceras por presión desde la percepción del usuario (Evaluado por expertos)

Enunciado	0	1	2	3	4	Observaciones
Dimensión de Prevención de las UPP						
1. La enfermera y el enfermero se lavan las manos antes y después de brindar su cuidado.						
2. Se presenta con usted y le explica que debe de cambiar de posición cada dos horas.						
3. Al momento de realizar la curación de las úlceras por presión, se le brinda confort y respeto a su privacidad.						
4. Vigila que su entorno se encuentre libre de objetos que pueden generar riesgo de infección en su úlcera por presión						
5. Le explica las características que debe de tener la piel (limpia y seca).						
6. Le informa que tiene que lubricar la piel cada dos horas						
7. Le menciona la importancia que tiene evitar el roce entre la piel del paciente y la cama.						
8. Le expone que debe de usar colchón de presión alterna, si el paciente presenta dificultad en su movilidad.						
9. Le orienta sobre la dieta que debe de consumir para prevenir las úlceras por presión.						
10. Le menciona el tipo de riesgo que presenta para desarrollar UPP de acuerdo a la escala braden						
Dimensión de Tratamiento de las UPP						
11. Le realiza la curación en la úlcera por presión con técnica estéril en la frecuencia necesaria.						
12. Al final de la curación se coloca medicamento tópico y cubre de forma estéril.						
13. Se mantiene la herida cubierta con el material más adecuado, según las necesidades de cada paciente y los recursos disponibles.						
14. Se valora el cambio del apósito en relación a las características del lecho de la herida.						
15. Le explica la importancia de utilizar almohadillas de microesferas protectoras para las zonas de mayor riesgo.						
16. Se le brinda el apoyo y el equipo necesario para mantener su cama limpia y seca.						
17. Se le proporciona orientación para utilizar donas en zonas con mayor riesgo.						
18. Se le menciona la importancia de evitar realizar masajes en zonas enrojecidas.						
19. Le pregunta si presenta dolor con una escala del 1 al 10.						
20. Le explica los signos y síntomas relacionados con la presencia de infección de la úlcera por presión.						
21. Se le informa la necesidad de tomar una muestra en su úlcera en caso de presentar presencia de fluidos.						

Enunciado	0	1	2	3	4	Observaciones
22. Se le menciona la evolución, mejoría y/o complicación en relación a la úlcera por presión.						
23. Se le brinda capacitación continua a usted y a su familiar sobre los cuidados que debe de tener en relación a su úlcera por presión.						

(Sánchez et al., 2014).

Nota Modificación del instrumento por González Basurto, 2022.

Apéndice 6 Consentimiento Informado para las Personas con Riesgo y/o Presencia de UPP

El proyecto se está llevando a cabo por L.E. Francisca González Basurto, con el propósito, de evaluar la relación de las competencias profesionales de Enfermería con la calidad del cuidado en pacientes con UPP del Hospital Regional Morelia. Por lo cual solicito su valioso apoyo para responder el presente cuestionario, le hago hincapié, que la información que proporcione, es totalmente confidencial y que no implica riesgos. El tiempo aproximado de respuesta es de 25 minutos. El beneficio de la investigación es que le informare los resultados obtenidos, estos mismo se presentaran para obtener un análisis final se entregaran en el documento final al Hospital Regional Morelia y se publicaran, pero su identidad quedara protegida ya que se omitirán sus datos personales. Ante cualquier duda, por favor consúltela con la investigadora. De antemano:

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

He leído este documento y decidido participar de manera voluntaria, me han informado que tengo derecho a abstenerme de participar en cualquier momento. El participar no genera ningún tipo de obligación presente o futura. El negarme a participar no me va a afectar.

Expreso mi consentimiento para participar dado que recibí toda la información, necesaria de lo que incluirá el mismo y tuve la oportunidad de formular todas las preguntas necesarias para mi entendimiento, las cuales fueron respondidas con claridad además de explicar que esta investigación no implica ningún riesgo. Si desea contactar a la investigadora su celular es 44-34-09-60-27. Su correo es 0836236a@umich.mx. Quedo a sus órdenes para aclarar cualquier duda al respecto. En los Pacientes hospitalizadas con dificultades para la comunicación oral, se aplicarán a su familiar el cual firmara el consentimiento y contestara por el paciente hospitalizado.

Fecha. _____ Nombre y firma del investigador (a) _____

Firma del participante _____ Firma del familiar _____

Apéndice 7 Cedula de Colecta de Datos para las Personas con Riesgo y/o Presencia de UPP

Instrumento Calidad del cuidado en la Prevención y Tratamiento de Úlceras por presión.

Objetivo evaluar la relación de las competencias profesionales de Enfermería con la calidad del cuidado en personas con UPP del Hospital Regional Morelia.

Instrucciones Por favor conteste con una X en la opción de respuesta que usted elija de acuerdo al cuidado brindado por el profesional de Enfermería.

Se utilizó una escala que va del 1 al 3 que consiste en:

1= Ineficiente no se le brindan los cuidados de enfermería.

2= Moderadamente eficiente significa que a veces se les brinda, su cuidado de Enfermería y a veces no.

3= Eficiente Se refiere a que, si se les brindan los cuidados de Enfermería.

Apartado 1 Datos sociodemográficos

Riesgo de escala braden

1. Bajo 15-16 ____ Moderado 13-14 ____ Alto <12 ____

2. Edad ____ años

3. Sexo

1. Mujer ____ 2. Hombre ____.

4. Grado Académico

1. Primaria ____ 2. Secundaria ____ 3. Nivel medio superior ____

4. Nivel superior ____ 5. Posgrado ____ 6. Otros ____

5. Estado civil

1. Soltero ____ 2. Casado ____ 3. Unión libre ____ 4. Divorciado ____ 5. Viudo ____

6. Otros ____

6. Lugar de residencia

1. Morelia ____ 2. Interior del estado de Michoacán ____ 3. Otro Estado ____.

Apéndice 8. Versión Final del instrumento Calidad del cuidado en la Prevención y Tratamiento de Úlceras por presión.

Ítem	Eficiente	Moderadamente eficiente	Ineficiente
	3	2	1
Dimensión: Prevención			
1. El personal de Enfermería se lava las manos antes y después de brindar su cuidado en las úlceras por presión.			
2. Se presenta con usted y le explica los cuidados que le realizará para prevenir las UPP.			
3. Le explica que debe cambiar de posición cada dos horas.			
4. Le explica que la piel debe mantenerse limpia y seca.			
5. Le informa que tiene que lubricar la piel.			
6. Le menciona la importancia que tiene evitar el roce entre la piel del paciente y la cama.			
7. Le expone que debe de usar colchón de presión alterna, si el paciente presenta dificultad en su movilidad.			
8. Le orienta sobre la dieta que debe de consumir para prevenir las úlceras por presión.			
9. Le menciona el tipo de riesgo que presenta para desarrollar úlceras por presión de acuerdo a alguna escala.			
10. Le explica la importancia de utilizar almohadillas protectoras para las zonas de mayor riesgo (donde existen prominencias óseas o hay irritación).			
11. Menciona la importancia de evitar realizar masajes en zonas enrojecidas.			
Dimensión: Tratamiento			
12. Al momento de realizar la curación de las úlceras por presión, se le brinda confort y respeto a su privacidad.			
13. Vigila que su entorno se encuentre libre de objetos que puedan generar riesgo de infección en su úlcera por presión.			
14. Le realiza la curación en la úlcera por presión con técnica estéril en la frecuencia necesaria.			
15. Al final de la curación le aplica el ungüento adecuado en la úlcera por presión.			
16. Se mantiene la herida cubierta con el material más adecuado, según sus necesidades y los recursos disponibles.			

Ítem	Eficiente	Moderadamente eficiente	Ineficiente
	3	2	1
17. Se valora el cambio del apósito en relación a las características de la úlcera por presión.			
18. Se le brinda el apoyo y el equipo necesario para mantener su cama limpia y seca.			
19. Le pregunta, si presenta dolor con una escala del 1 al 10 en el momento en que le realiza la curación de la úlcera por presión.			
20. Se le administra los medicamentos indicados por el médico para controlar el dolor y prevenir la infección.			
21. Le explica los datos de alarma relacionados con la presencia de infección de la úlcera por presión.			
22. Le informa la necesidad de tomar una muestra en su úlcera por presión, en caso, de presentar datos de infección.			
23. Le explica que, en caso de que la úlcera no evolucione favorablemente, se le brindará otro tratamiento más específico (tratamiento quirúrgico).			
24. Se evalúa la presencia de tejido dañado en la úlcera por presión, si presenta se debe de retirar.			
25. Enfermería valora el proceso de evolución de la úlcera por presión en los diferentes turnos.			
26. Le brinda capacitación continua a usted y a su familiar sobre los cuidados que debe de tener en relación a su úlcera por presión.			

(Sánchez et al., 2014).

Nota Modificación del instrumento por González Basurto, 2022.

Apéndice 9. Operacionalización de Variable Competencias de Enfermería

Tipo	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Escala de medición / indicadores	Estadístico
	Conjunto de conocimientos que comprenden ciertos criterios como lo son las habilidades, destrezas, saberes y aptitudes que brindan los profesionales (García Caldas, 2021).	Instrumento de competencias de enfermería para el cuidado de UPP (ICCUPP) (Mora, 2021).	Prevención, cuidados de la piel, manejo de la presión, nutrición y tratamiento. (Mora, 2021).	1. Principiante 2. Principiante Avanzado 3. Completamente Avanzado 4. Experto (Mora, 2021)	% <i>f</i>


Apéndice 10. Operacionalización de Variable Calidad del Cuidado

Tipo	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Escala de Medición /Indicadores	Estadístico
	<p>Se refiere a un instrumento que evalúa la calidad del cuidado enfocado en la prevención y tratamiento de las UPP.</p> <p>(Manual de evaluación de calidad del servicio de enfermería, 2001). Modificación del instrumento por González, 2022.</p>	<p>Instrumento Calidad del cuidado en la Prevención y Tratamiento de Úlceras por presión</p> <p>(Manual de evaluación de calidad del servicio de enfermería, 2001). Modificación del instrumento por González, 2022.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prevención de úlceras por presión 2. Tratamiento de las úlceras por presión 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ineficiente 2. Moderadamente eficiente 3. Eficiente <p>(Sánchez et al., 2014). Modificado por González, 2022.</p>	<p>f %</p>


Apéndice 11. Operacionalización de las Variables Sociodemográficas

Variable	Tipo	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Estadístico
Edad	- Cuantitativa - Discreta - Intervalo	Se refiere a la vida o tiempo que se vive. (Zapata, 2021).	Tiempo transcurrido que una persona ha vivido desde su nacimiento (Real Academia Española, 2021).	Número de años cumplido	Media(DE) \bar{x} (□)
Sexo	- Cualitativo - Dicotómico - Nominal	Conjunto de personas que tienen características generales comunes (Real Academia Española, 2021).	Condición determinante que diferencia al hombre y la mujer (OMS, 2021).	1. Mujer 2. Hombre	%
Grado académico	- Cualitativa - Ordinal	Elemento que indica el nivel académico otorgado por una institución de educación después de haber finalizado exitosamente un plan de estudios (Real Academia Española, 2021).	Grado o nivel concluido. (Real Academia Española, 2021).	1. Primaria 2. Secundaria 3. Nivel medio superior 4. Nivel superior 5. Posgrado 6. Otros	%
Antigüedad laboral	- Cuantitativa - Discreta - Intervalo	Se refiere al tiempo que ha permanecido laborando (Real Academia Española, 2021).	Años laborados en la institución (Real Academia Española, 2021).	1. De 6 a 2 años 2. De 2 a 5 años 3. De 6 a 10 años 4. De 10 a 15 años 5. Más de 20 años	Media(DE) □ \bar{x} (□)
Turno	- Cualitativo - Nominal	Conjunto de trabajadores que se encuentran organizados de acuerdo a un turno establecido, a través del cual llevan a cabo su actividad o función (Real Academia Española, 2021).	Tipo de turno que desempeña cada trabajador (Real Academia Española, 2021).	1. Matutino 2. Vespertino 3. Nocturno A 4. Nocturno B 5. Fin de semana 6. Turno especial (fin de semana nocturno)	% □,
Tipo de contratación	- Cualitativo - Nominal	Se refiere al tipo de contrato laboral que presenta cada uno de los trabajadores para desempeñar sus funciones y obligaciones (Diccionario de Español de México, 2021).	Tipo de contrato laboral que presenta (Diccionario de Español de México, 2021).	1. Suplente 2. Interino 3. Base	% □,

Variable	Tipo	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Estadístico
Estado civil	- Cualitativa - Nominal	Es el conjunto de cualidades, atributos y Circunstancias de las personas, que la identifican jurídicamente y que determinan	Condición actual, es decir si tiene pareja o no	1. Soltero 2. Casado 3. Unión libre 4. Divorciado 5. Viudo 6. Otros	% <input type="text"/> ,
Lugar de residencia	- Cualitativo - Nominal	Es el lugar donde desempeña su vida (Real Academia Española, 2021).	Donde reside actualmente	1. Morelia 2. Interior del estado de Michoacán 3. Otro Estado	% <input type="text"/> ,

Apéndice 12. Aceptación del comité de investigación de la Facultad de Enfermería

Universidad Michoacana
de San Nicolás de Hidalgo



Facultad de Enfermería


Morelia, Michoacán a 29 de agosto de 2022

LE Francisca González Basurto
Estudiante de Maestría en Enfermería
Facultad de Enfermería
Presente.

A través de este conducto se hace de su conocimiento que el Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo realizó la revisión de su protocolo titulado *Competencias profesionales de Enfermería relacionadas con la calidad del cuidado en personas con úlceras por presión* y acordó **Aprobarlo** con el dictamen **CI/FacEnf/006-PG-2022** por lo que puede realizar lo conducente.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para enviarle un cordial saludo.


Atentamente




Dra. Ma. de Jesús Ruiz Recéndiz
Coordinadora del Comité de Investigación

Teléfono (+52) (443) 313 92 74 y (443) 317 52 55
Av. Ventura Puente #115 Col. Chapultepec Norte, C.P. 58240, Morelia, Michoacán, México
www.enfermeria@umich.mx

Apéndice 13. Aceptación del comité de Ética en investigación de Enfermería



Universidad Michoacana
de San Nicolás de
Hidalgo



Facultad de Enfermería

Morelia, Michoacán a 9 de septiembre de 2022

LE. L.E. Francisca González Basurto
Estudiante del Programa de
Maestría en Enfermería
Presente.

A través de este conducto se hace de su conocimiento que el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo ha realizado la revisión de su protocolo titulado *Competencias profesionales de Enfermería relacionadas con la calidad del cuidado en personas con úlceras por presión* y acordó **Aprobarlo** con el **dictamen CEI/FacEnf/006/POSG2022**, por lo que puede realizar lo conducente. Sin otro particular, hago propicia la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente

Maria Magdalena Lozano Zúñiga

Dra. María Magdalena Lozano Zúñiga
Coordinadora del Comité de Ética en Investigación

Teléfono (+52) [443] 313 92 74 y [443] 317 52 55
Av. Venura Puente #115 Col. Chapultepec Norte. C.P. 58260, Morelia, Michoacán, México
www.enfermeria@umich.mx

Apéndice 14. Aceptación del comité de Ética en investigación Hospital Regional Morelia



GOBIERNO DE MEXICO



ISSSTE INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO



COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
 Morelia, Mich. A 27 de septiembre de 2022
 ASUNTO: Autorización Protocolo de Investigación

L.E. FRANCISCA GONZALEZ BASURTO
 LICENCIADA EN ENFERMERIA
 PRESENTE:

Le notifico que el protocolo de investigación que usted presento ante este Comité de Ética en Investigación; a mi cargo, y cuyo título es **"COMPETENCIAS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA RELACIONADAS CON LA CALIDAD DEL CUIDADO EN PACIENTES CON ÚLCERA POR PRESIÓN"**; fue sometido a evaluación por el Comité de Ética en Investigación de esta institución, quienes de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores consideraron que cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación vigentes, por lo que el protocolo fue **AUTORIZADO**, habiéndose asignado el número de registro de la institución siguiente:

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN	ÁREA	No. DE REGISTRO
HOSPITAL REGIONAL ISSSTE MORELIA	ENFERMERIA	Nº.2.11.15.4.2 /CEI/012/2022

Se le solicita informar el grado de avance del mismo acorde al cronograma de actividades; le recuerdo que la autorización tiene una vigencia de un año, a partir de su aprobación. En caso de que el mismo contemple la graduación de la Licenciada en enfermería, indicar fecha y grado académico obtenido. Si la finalidad es publicar, informar el título de la revista, volumen, año y paginas una vez que el mismo sea publicado.

ATENTAMENTE

DRA. MARTHA SÁNCHEZ PÉREZ
 PRESIDENTA DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



- C.c.p. L.E. Leidy Duran Herrera Asesora Titular Interna.
- C.c.p. L.E. Ruth Esperanza Pérez Guerrero Asesor Adjunto.
- C.c.p. Coordinación de Enseñanza e Investigación.
- C.c.p. minutarario.

Salida a Charo km 6, Atapanéo Mpio de Morelia, Michoacán, C.P. 58300. TEL 4433123013. Ext.10257 y 10259
 TEL. Directo 4432044271. Email: elisea.torres@issste.gob.mx z718.enfermeria@issste.gob.mx



2022 Flores Magón
 Año de la Investigación Científica

Apéndice 15. Presentación en el “2° Foro de Investigación” Facultad de Enfermería



Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo
Facultad de Enfermería

Otorgan la presente:

CONSTANCIA

A: FRANCISCA GONZÁLEZ BASURTO, JOSEFINA VALENZUELA GANDARILLA, RUTH ESPERANZA PÉREZ GUERRERO, CIRILA DIMAS PALACIOS Y MA. DE JESÚS RUIZ RECENDIZ.

Por su PONENCIA titulada:
Competencias profesionales de enfermería relacionadas con la calidad del cuidado en personas con úlceras por presión,
presentada en el “2° FORO DE INVESTIGACIÓN” de pasantes y licenciados en Enfermería, efectuado el 6 de julio de 2023 en la Facultad de Enfermería de la UMSNH

Morelia, Michoacán .


 M.S.P Julio César González Cabrera.
 DIRECTOR.

LIBRO: 13 - FOLIO 835 – FECHA DE EXPEDICIÓN: 04/07/2023